

※ 内服・外用(塗り薬や貼り薬など)にかかわらず、全ての薬に対して  
 医師の処方指示と与薬依頼書が必要になります。  
 常備薬がある方もご注意ください。

与薬依頼書 (保護者記入用)

※保育中、与薬が必要な場合には、ご記入ください。

病後児保育室 様

平成 ○ 年 × 月 △ 日記入

ふりがな 児童氏名	たろう アロシエ 太郎	生年 月日	×年○月△日 (×歳×か月)	登録番号	
主治医	施設名 医師名	左アリーバード病院 ○○ 医師 電話 XXX-XXX-XXX FAX			
病名又は症状	その他(病名又は具体的な症状) ※病院での診断結果などを記入してください。 口因頭炎、昨日より37℃台の発熱、夜間に激しい咳				
保育室で 服用する 薬	薬の種類 (○をつけて数を書き入れてください) 粉末 ( 包 ) シロップ ( / 種類 ) ・外用薬 ( / 個 ) ・はり薬 ( 個 ) ・ その他 ( )				
	薬の内容 (○をつけてください) 抗生物質・解熱剤 (咳止め) ・鼻水止め・痰切り・下痢止め 外用薬 ( アトピー性皮膚炎のぬり薬 )				
	薬の名前 ( ○○○、外用薬: ○○○ ) 薬剤状況提供書: (あり) ・なし ← ※薬剤状況提供書も一緒に持ちください。 服用(外用)方法 (いつ=食前・食間 (食後) ・その他( ) どのように(スプーンで ) )				
常時 服用薬	今回処方された薬以外で服用している薬 ない (ある) (薬品名 △△△ ) ( 朝・夕 2 回 / 1日 ) 最終服用時間 7 時 00 分				
保育室 記載	受領者サイン	月	日	時 分	
	投与者サイン	投与時刻	月	日	時 分
		投与時刻	月	日	時 分
	実施状況など				

薬剤情報提供書がある場合には、この依頼文書と一緒に持ちください。

(用紙規格 A4)