

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	生年 月日	年 月 日 (歳 か月)	登録番号			
主治医	施設名 医師名	電話 FAX				
病名又は症状 発熱・咳・鼻汁・下痢・嘔吐・ 喘鳴・発疹	その他（病名又は具体的な症状）					
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（ ）					
	薬の名前（ ） 薬剤状況提供書：あり・なし 服用(外用)方法(いつ=食前・食間・食後・その他()どのように())					
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 ） (回/1日) 最終服用時間 時 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）