

与薬依頼書

令和 年 月 日

穂積たからもの保育園 園長

保護者名 _____

園児名 _____ (_____ 組)

連絡先 (電話) _____

1. かかりつけ医：
電話番号：
2. 病名・症状：
3. 持参した薬について
薬の内容： 抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ その他 (_____)
剤 型： 粉末 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 外用薬 ・ その他 (_____)
保 管： 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 (_____)
4. 与 薬 時 間： 食前 ・ 食後 ・ その他 (_____)
5. 与 薬 期 間： _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日
6. 飲ませ方 (例：水で薄めてコップで飲ませている、等)
7. その他注意事項

保育園記入欄

使 用 日	/	/	/	/	/
薬品受取者印					
与薬時間	:	:	:	:	:
与薬者印					
保護者確認印					