薬の依頼書

令和　年　月　日	組	氏名	
病院名		症状	

薬品名　：

薬の種類と個数　：　水薬（　　個）　粉薬（　　個）　塗り薬（　　個）　その他（　　）

薬の内容　：　鼻の薬　咳の薬　お腹の薬　抗生剤　塗り薬　点眼薬　点鼻薬

使用する時間帯　：　食前　　食後　　その他　具体的に（　　）

月　　日　～　　月　　日　　*連続して与薬する場合にのみ記入

薬は・・・	投与月日	投与時間	投与者	受取者
・1回分にして容器（チューブ）・袋にも記名してください。	／	：		
・ジッパー付きの袋に依頼書と**薬剤情報**を一緒に入れて	／	：		
保育士に手渡してください。	／	：		
・保護者の代行として保育士が与薬するため、医療的な	／	：		
責任を負うことはできませんのでご了承ください。	／	：		
・その他薬に関して連絡事項があれば保育士にお伝えください。	／	：		

★この依頼書は一定期間、保育所で保管するようになっていますので
終了を確認し、押印またはサイン後、お戻しください。

薬の依頼書

令和　年　月　日	組	氏名	
病院名		症状	

薬品名　：

薬の種類と個数　：　水薬（　　個）　粉薬（　　個）　塗り薬（　　個）　その他（　　）

薬の内容　：　鼻の薬　咳の薬　お腹の薬　抗生剤　塗り薬　点眼薬　点鼻薬

使用する時間帯　：　食前　　食後　　その他　具体的に（　　）

月　　日　～　　月　　日　　*連続して与薬する場合にのみ記入

薬は・・・	投与月日	投与時間	投与者	受取者
・1回分にして容器（チューブ）・袋にも記名してください。	／	：		
・ジッパー付きの袋に依頼書と**薬剤情報**を一緒に入れて	／	：		
保育士に手渡してください。	／	：		
・保護者の代行として保育士が与薬するため、医療的な	／	：		
責任を負うことはできませんのでご了承ください。	／	：		
・その他薬に関して連絡事項があれば保育士にお伝えください。	／	：		

★この依頼書は一定期間、保育所で保管するようになっていますので
終了を確認し、押印またはサイン後、お戻しください。