与薬依頼書

松山しののめ認定こども園　園長殿

（西暦）　　年　　月　　日

投薬に関する事故等については一切申し立て致しません。投薬の責任はすべて保護者とします。

ふりがな 園児名	（　　組）
医療機関名	
病名（症状）	
薬　剤　名	
薬について	抗生物質 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 風邪薬 ・ 嘔気止め ・ 下痢止め ・ 気管支拡張剤 ・ その他
	粉末（　種類　袋）・ シロップ（　種類　袋）・その他
薬の処方日	年　　月　　日（　　日分）
薬の保管方法	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（　　）
飲み方について	□ そのまま飲める □ 水に溶かす □ スプーンで飲ませる □ その他（　　）
投薬時間	食前　・　食後　・　その他（　　）
その他の薬について	種　　類（　　）
	使用部位（　　）
	使用時間（　　）

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜確認事項＞
①記入漏れがある場合は、お薬は受け取れません。
②「薬剤情報提供書（お薬の指示書）」も必ず一緒にご提出ください。
③お薬は 1 回分のみお持ちください。
④必ず職員に手渡してください。
⑤ファスナー付き袋、一包、容器には必ずひらがな・フルネームで名前を書いてください。

＜園記入欄＞

与薬日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
受領者サイン						
与薬者サイン及び時間	サイン: 時　間:	サイン: 時　間:	サイン: 時　間:	サイン: 時　間:	サイン: 時　間:	サイン: 時　間: