＜与薬依頼書（保護者記載用）＞

依頼先	みいづ保育園	記載年月日	年　月　日（　）
依頼者	保護者氏名： 子ども氏名： 子ども年齢：　歳　ヶ月	電話（日中の連絡可能先）	
主治医	病院名：　病院 ・ 医院（　科） 医師名：	電話：	
病名 （又は症状）			

①持参したくすりは　年　月　日に処方された　日分のうち本日分

②保管は　常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（　）

③くすりの剤型（該当するものを〇で囲み、持参する数を記入してください）

粉 [　]包 ・ 液（シロップ） [　]個 ・ 外用薬 [　]個

その他 （　）[　]個

④くすりの内容

抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ （　）

外用薬（　）

⑤使用する日時

年　月　日（　）【～　月　日 慢性疾患の場合のみ記載】

午前 ・ 午後　時　分　又は 食事の　分前 ・ 分後

その他具体的に（　）

⑥外用薬などの使用法

⑦その他の注意事項

保育園記載	
	受領者サイン【　】
	投与者サイン【　】投与時刻：　月　日　午前 ・ 午後　時　分
	服薬の状況など □完全に飲めた　□完全に飲めなかった（　） □その他