

保護者各位

こどもみらい課長

与薬依頼票について（協力願い）

保育所では、お子さんの薬を安全にお預かりし、事故なく与薬ができるよう「与薬依頼票」を提出していただいております。

つきましては下記の事項を配慮の上、保育所に預ける1日分の薬と一緒に「与薬依頼票」を提出していただきますようご協力よろしくお願いします。

記

◎薬を処方してもらう前に、朝・夕の2回に処方してもらえるかどうかを医師に相談してください。

◎持参する薬について
・医師から処方された薬のみお預かりします。
・薬は1回分ずつに分けて、与薬依頼票とともに当日分のみ持参してください。
・薬の容器や薬袋には氏名を記入してください。
・座薬は内服薬と比較して吸収が早く症状への影響が大きいため、保育所ではお預かりできません。

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回（朝・夕）の処方してもらえるかを医師に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名	保護者氏名
与薬日	平成 年 月 日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()
病名・症状	
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類)・ ぬり薬・目薬・その他()
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()
病院名	
薬の処方日	平成 年 月 日
注意する事	

-----<切り取り線>-----

児童氏名	受領者名
与薬日時	年 月 日 時
	与薬者名

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回
(朝・夕)の処方してもらえるかを医師
に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	平成 年 月 日		
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()		
病名・症状			
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類)・ ぬり薬・目薬・その他()		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()		
病院名			
薬の処方日	平成 年 月 日		
注意する事			

-----<切り取り線>-----

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回
(朝・夕)の処方してもらえるかを医師
に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	平成 年 月 日		
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()		
病名・症状			
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類)・ ぬり薬・目薬・その他()		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()		
病院名			
薬の処方日	平成 年 月 日		
注意する事			

-----<切り取り線>-----

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回
(朝・夕)の処方してもらえるかを医師
に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	平成 年 月 日		
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()		
病名・症状			
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類)・ ぬり薬・目薬・その他()		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()		
病院名			
薬の処方日	平成 年 月 日		
注意する事			

-----<切り取り線>-----

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回
(朝・夕)の処方してもらえるかを医師
に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	平成 年 月 日		
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()		
病名・症状			
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類)・ ぬり薬・目薬・その他()		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()		
病院名			
薬の処方日	平成 年 月 日		
注意する事			

-----<切り取り線>-----

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	