

## 与薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

にじの風 保育園長

保護者 \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_ ( 歳 か月)

緊急連絡先（電話） \_\_\_\_\_

保育所での対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所内で共有することに同意します。

1 主治医：	( _____ 病院・医院)					
連絡先（電話）：	_____					
住所：	_____					
2 病名：	_____					
主な症状：	_____					
保育所生活における注意事項：	_____					
3 持参した薬	_____					
1) 薬品名：	_____					
2) 剤型：	_____					
飲み薬：	散（粉薬） ・ シロップ ・ 錠					
外用薬：	塗り薬 ・ 座薬 ・ その他（ _____ ）					
3) 使用方法（いつ、何時に、どんなときに、など、具体的に書いてください）	_____					
4 保管	_____					
室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ _____ ）	_____					
5 その他の注意事項	_____					
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン（入）						
保管サイン（出）						
与薬サイン						
投与時間	:	:	:	:	:	:
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン（入）						
保管サイン（出）						
与薬サイン						
投与時間	:	:	:	:	:	:

注：使用日以下は保育所で記入