

与薬依頼票

与薬依頼日：平成 年 月 日

保護者氏名		連絡先	
児童氏名		クラス	
医療機関名			
病名/症状			
処方日	平成 年 月 日に処方された 日分のうち本日分		
薬の種類	粉薬（ 包） 水薬（ 1回分） 錠剤（ 個） 目薬（ 右 ・ 左 ） 塗薬（部位） その他（ *該当するものに○をつけてください		
薬の内容	抗生物質 鼻水止め 咳止め 下痢止め 整腸剤 その他（ ） *該当するものに○をつけてください		
与薬時間	食前 食後 その他（ ） *該当するものに○をつけてください		
使用方法			
注意事項			
受領者		投与者	

【注意事項】

- * 与薬依頼の初日には、必ず「与薬に関する主治医意見書」を添付して依頼してください。
- * 薬は必ず **1回分のみ**ご持参ください（点眼薬・塗薬は1週間単位で預かります）。
- * 容器・薬袋には必ず 与薬が必要な園児の氏名をご記入ください。
- * 必ず与薬依頼票と薬をセットにして、担任に手渡ししてください。