

与薬依頼書

アイキッズ保育園 宛

与薬依頼にあたり保護者の皆様に準備していただくこと

1. 薬局からのくすりの説明書を確認しながら予約依頼書を記載する。
2. 薬は一包ずつ全てに名前を記載する。
3. 薬は一回分のみを持参下さい。
4. 与薬依頼書と薬をセットにして、**登園時に必ず職員に声をかけ、手渡しで薬を預けて下さい。**

※お子様の内服の拒否が強い場合、飲みこぼした（拒薬による）場合などは、それ以上に与薬をいたしませんのでご了承お願い致します。

依頼日 令和 年 月 日

園児名	保護者名	印
医療機関名 (担当医師名)	電話 ()	
病名		
薬の種類		処方された日
内服薬①	時間 食 (前 ・ 間 ・ 後)	月 日
	方法 そのまま ・ 水でとく ・ その他 ()	月 日
内服薬②	時間 食 (前 ・ 間 ・ 後)	月 日
	方法 そのまま ・ 水でとく ・ その他 ()	月 日
塗り薬	回数 回 (時間)	月 日
	患部 ()	月 日
点眼薬	回数 回 (時間)	月 日
	患部 ()	月 日
		月 日
薬の保存方法	常温 ・ 冷蔵 ・ その他 ()	

受付者 与薬者 確認

※塗り薬の預かり期間は最大1カ月までです。(それ以降は再度与薬依頼書を提出してください。)

与薬依頼書

アイキッズ保育園 宛

与薬依頼にあたり保護者の皆様に準備していただくこと

1. 薬局からのくすりの説明書を確認しながら予約依頼書を記載する。
2. 薬は一包ずつ全てに名前を記載する。
3. 薬は一回分のみを持参下さい。
4. 与薬依頼書と薬をセットにして、**登園時に必ず職員に声をかけ、手渡しで薬を預けて下さい。**

※お子様の内服の拒否が強い場合、飲みこぼした（拒薬による）場合などは、それ以上に与薬をいたしませんのでご了承お願い致します。

依頼日 令和 年 月 日

園児名	保護者名	印
医療機関名 (担当医師名)	電話 ()	
病名		
薬の種類		処方された日
内服薬①	時間 食 (前 ・ 間 ・ 後)	月 日
	方法 そのまま ・ 水でとく ・ その他 ()	月 日
内服薬②	時間 食 (前 ・ 間 ・ 後)	月 日
	方法 そのまま ・ 水でとく ・ その他 ()	月 日
塗り薬	回数 回 (時間)	月 日
	患部 ()	月 日
点眼薬	回数 回 (時間)	月 日
	患部 ()	月 日
		月 日
薬の保存方法	常温 ・ 冷蔵 ・ その他 ()	

受付者 与薬者 確認

※塗り薬の預かり期間は最大1カ月までです。(それ以降は再度与薬依頼書を提出してください。)