

与薬依頼書（保護者記載用）

記入の上、必ず 薬剤情報提供書（薬の説明書）を添えて
薬と一緒に職員へお渡しください。

解熱剤、市販の薬はお預かりいたしません。

ひかりこども園 宛

年 月 日

保護者 _____ 印

児童名 _____ (組)

| | | | | | | |
|--|---------------|---|--|---------------|----|--|
| 病名（又は病状） | | | | | | |
| 主治医名 病院・医院 科 | | | | | 電話 | |
| 持参した薬の内容 ・抗生剤 ・下痢止め ・咳止め ・その他（ ） ・外用薬（塗薬・点眼） | | | | | | |
| 薬の種類 ※薬の袋・容器に必ず記名してください。 ・粉薬（ ）色（ ）袋 ・水薬（ ）色 ・外用薬（ ） | | | | | | |
| 持参した薬の処方日 平成 年 月 日 服用する時間 食前・食後（ ）時頃 | | | | | | |
| 外用薬などの使用法 | | | | | | |
| その他の注意事項 | | | | | | |
| 保管上の注意：常温・冷蔵庫・なし / 添付書類： <input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書（薬の説明書） | | | | | | |
| | 受領時刻 / 受領者サイン | | | 与薬時刻 / 与薬者サイン | | |
| 1 | / | : | | 日 | : | |
| 2 | / | : | | 日 | : | |
| 3 | / | : | | 日 | : | |
| 4 | / | : | | 日 | : | |
| 5 | / | : | | 日 | : | |
| 6 | / | : | | 日 | : | |