

与薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

保土ヶ谷保育園長

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