様式1

与　薬　依　頼　書

施 設 長　様

医師の指示により,やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり,保護者の責任において,保育園等での園児に対する与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日　　年　　月　　日

組

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名 (担当医師名)	（電話　　）	
病名／薬剤名	**病名：**	**薬剤名：**

薬の種別	与薬方法（用法・用量等）	処方された日
内服薬 ①	時間　食前 ・食後 ・その他（　　） 方法　水で飲む ・ 水で溶く	月　日
内服薬 ②	時間　食前 ・食後 ・その他（　　） 方法　水で飲む ・ 水で溶く	月　日
塗り薬	回数　　回（時間　　） 患部　（　　）	月　日
点眼薬	回数　　回（時間　　） 患部　（ 左目 ・ 右目 ）	月　日
		月　日

【注意事項】・薬の容器や袋には,必ずクラス名と園児名を記載するとともに,
内服薬などが複数の場合には,それぞれ①,②と記載してください。
・薬剤情報提供書の提出を依頼する場合があります。
・お子さまの状態が悪化したときはすぐにご連絡いたします。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	：

様式2

与　薬　依　頼　書

施 設 長　様

組 名＿＿＿＿＿＿＿＿

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿

与薬依頼日	保護者氏名	受付者	与薬者	与薬時間
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：
．　／				：

【注意事項】　この様式2は慢性疾患で長期間与薬を必要とする場合に使用する。
ただし，初日や薬の内容変更，追加処方があった場合は様式1を使用する。