

## お薬依頼書

年 月 日

病後完治の目的にて、医師より保育中の服用の指示があり  
保護者に代わって与薬をお願いします。

記

《必要な項目を○で囲んで下さい》

- ・医療機関に朝、夕の2回にできるよう依頼したが、昼も服用するよう言われた。 はい・いいえ
- ・薬は1回分である。 はい・いいえ
- ・自宅で服用済みで初めてではない。 はい・いいえ
- ・薬の内容が確認できる書類を添付している はい・いいえ
- ・市販の薬や頓服の薬ではない。 はい・いいえ

依頼先	由木保育園		
クラス	園児名	保護者名	
病院名	病名	処方日	種類(数)
薬の種類		与薬方法	
粉薬	水薬	ぬり薬	食前
点眼	点耳	点鼻	食後
その他( )		その他( )	
その他注意点			
受付保育士	担任	与薬担当	

## お薬依頼書

年 月 日

病後完治の目的にて、医師より保育中の服用の指示があり  
保護者に代わって与薬をお願いします。

記

《必要な項目を○で囲んで下さい》

- ・医療機関に朝、夕の2回にできるよう依頼したが、昼も服用するよう言われた。 はい・いいえ
- ・薬は1回分である。 はい・いいえ
- ・自宅で服用済みで初めてではない。 はい・いいえ
- ・薬の内容が確認できる書類を添付している はい・いいえ
- ・市販の薬や頓服の薬ではない。 はい・いいえ

依頼先	由木保育園		
クラス	園児名	保護者名	
病院名	病名	処方日	種類(数)
薬の種類		与薬方法	
粉薬	水薬	ぬり薬	食前
点眼	点耳	点鼻	食後
その他( )		その他( )	
その他注意点			
受付保育士	担任	与薬担当	