

お薬依頼票

依頼日	年 月 日 ()		
保護者名	(電話)		
園児名	(組)		
症状・診断名			
医療機関または 処方医師名			
お薬の 説明書	処方日	あり ・ なし	年 月 日 【 日分処方】
薬品名	薬の 内容		
内服時間・回数	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 時間指定 (:)		
他、具体的指示			

- Ⓢ 1. 必ず医師より処方されたお薬を持参してください。
 2. 1回分のみ持参してください。
 3. お薬の袋（薬包）や容器には園児の名前を記入してください。
 4. 以前に処方された残薬には対応しかねます。
 5. 持参の際は職員に直接手渡してください。
 6. 依頼票には「お薬の説明書」を添付するか、薬品名と薬の内容、処方日を必ず記載してください。

この与薬は医師の指示により保護者に代わって与薬するものであり、与薬によって生ずる症状に責任を負うものではありません。

※ 注意事項が守られない場合は、与薬を見合わせる場合がございます。

保護者氏名 _____ Ⓢ

与薬日時	年 月 日 ()		
	午前 ・ 午後 ・ 時 分		
受付者		与薬者	