

与薬依頼書

(保護者記載用)

年 月 日記入

依頼先	学校法人さくら学園 さくら認定こども園・さくらベビースクール				
依頼者	保護者氏名		印 電話		
	園児氏名		歳		
主治医等	() 病院・医院		主治医 ()		
	電話				
病名・症状					
【お薬について該当するものに○、または明記して下さい。】					
①持参したお薬は	年 月 日		に処方されたお薬		
②保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()				
③薬の形状	粉 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ()				
④薬の内容	抗生物質・風邪薬(鼻水・咳・痰)・整腸剤・外用薬 ()				
⑤薬剤名	()				
⑥使用時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 その他具体的な時間 ()				
⑦与薬方法や外用薬の使用法(使用部位、使用量)等、注意事項があればご記入ください。					
⑧連日同様の与薬を希望される場合は期間をご記入ください。(月 日～ 月 日)					
薬剤情報提供書(あり ・ なし)					
園記載事項					
投与実施 サイン	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分
	投与者	投与者	投与者	投与者	投与者
特記事項					

【数日間の与薬を希望する場合】

- ・⑦に(○月○日～○月○日まで与薬希望)と記載してください。
- ・事故防止の為、数日分のお薬をまとめてお預かりすることは出来ません。
- ・一日毎に与薬依頼書は返却いたしますので、1回分のお薬と一緒に翌日再提出して下さい。

※記入もれがあった場合、与薬できませんのでご注意ください。