与　薬　依　頼　書

保育園名：石川かめっこ保育園

依頼日　：令和　　年　　月　　日（　　）

保護者氏名：　　㊞

クラス	園児名
①受診医院(医師)名　　tel	
②病名(又は症状)：	
③薬の処方日　令和　　年　　月　　日 ※使用期間※ 令和　　年　　月　　日（　）～　　月　　日（　）	
④薬の内容 □内服薬／　水剤　粉薬　錠剤　その他（　　） □外服薬／　塗り薬　点眼薬　その他（　　） ⑤投薬時間 昼食前　昼食後　その他（　　）	
⑥薬剤情報提供書添付　あり　なし	
⑦注意事項等	

※　お薬依頼書の記入は保護者（依頼者）が行ってください

※「薬剤情報提供書」「薬袋」など、医師の処方された「くすり」であることを確認できる書類を必ず添付してください。

※薬は１回分に分け、名前を記入し、保育士に手渡しして下さい。

保護者（依頼者）		受取者（※手渡しで受け取る）		与薬者記入欄	
日付	サイン	子どもの様子	サイン	時間	サイン
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					

与　薬　依　頼　書

保育園名：石川かめっこ保育園

依頼日　：令和　　年　　月　　日（　　）

保護者氏名：　　㊞

クラス	園児名
①受診医院(医師)名　　tel	
②病名(又は症状)：	
③薬の処方日　令和　　年　　月　　日 ※使用期間※ 令和　　年　　月　　日（　）～　　月　　日（　）	
④薬の内容 □内服薬／　水剤　粉薬　錠剤　その他（　　） □外服薬／　塗り薬　点眼薬　その他（　　） ⑤投薬時間 昼食前　昼食後　その他（　　）	
⑥薬剤情報提供書添付　あり　なし	
⑦注意事項等	

※　お薬依頼書の記入は保護者（依頼者）が行ってください

※「薬剤情報提供書」「薬袋」など、医師の処方された「くすり」であることを確認できる書類を必ず添付してください。

※薬は１回分に分け、名前を記入し、保育士に手渡しして下さい。

保護者（依頼者）		受取者（※手渡しで受け取る）		与薬者記入欄	
日付	サイン	子どもの様子	サイン	時間	サイン
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					