様式1

資料　2

与薬依頼票（保護者記載用）

＊薬は必ず保育者に手渡してください。
＊1回分の薬を容器に入れ、名前も記入ください。
＊薬剤情報提供書（処方箋）も添付してください。
＊この与薬依頼票は、こども園に保管しますので使用後は戻してください。
＊ボールペンで記入のうえ、印鑑を忘れずにお願いします。

依頼日	令和　　年　　月　　日（　　）	依頼先	**米谷こども園**
依頼者	（　　）組　**園児氏名**　（男・女） 保護者氏名　㊞		
病院名	病院・医院		
病名(症状)			
処方日	令和　　年　　月　　日に処方された　　日分のうちの本日分		
投与時間	昼食前・昼食後　　分頃		
保管	室温・冷蔵庫・その他（　　）		
剤型・数量	粉（　　包）・液（シロップ）・錠剤（　　粒）・外用薬（ぬり薬・目薬）		
くすりの内容	抗生物質・咳止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬（　　）		
投 薬 方 法	そのまま飲める・水に溶く・その他（　　）		

	（家庭）	（こども園）			（家庭）
	依頼者	受取者サイン	投与時刻	投与者サイン	確認者㊞
月　　日（　）			:		
月　　日（　）			:		
月　　日（　）			:		
月　　日（　）			:		
月　　日（　）			:		
月　　日（　）			:		