

## 与薬依頼票について（協力願い）

保育所では、お子さんの薬を安全にお預かりし、事故なく与薬ができるよう「与薬依頼票」を提出していただいております。

つきましては下記の事項を配慮の上、保育所に預ける1日分の薬と一緒に「与薬依頼票」を提出していただきますようご協力よろしく申し上げます。

### 記

◎薬を処方してもらう前に、朝・夕の2回に処方してもらえるかどうかを医師に相談してください。

- ◎持参する薬について
- ・ 医師から処方された薬のみお預かりします。
  - ・ 薬は1回分ずつに分けて、与薬依頼票とともに当日分のみ持参してください。
  - ・ 薬の容器や薬袋には氏名を記入してください。
  - ・ 座薬は内服薬と比較して吸収が早く症状への影響が大きいいため、保育所ではお預かりできません。

### ※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回（朝・夕）の処方してもらえるかを医師に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名	保護者氏名
与薬日	平成 年 月 日
与薬時間	食前・食間（時間： ）・食後・その他（ ）
病名・症状	
薬の種類	粉薬（ 種類）・水薬（ 種類）・ぬり薬・目薬・その他（ ）
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他（ ）
病院名	
薬の処方日	平成 年 月 日
注意事項	

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方してもらえるかを医師に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、  
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和 年 月 日		
与薬時間	食前・食間(時間: )・食後・その他( )		
病名・症状			
薬の種類	粉薬( 種類)・水薬( 種類)・ぬり薬・目薬・その他( )		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他( )		
病院名			
薬の処方日	令和 年 月 日		
注意する事			

-----<切り取り線>-----

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方してもらえるかを医師に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、  
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和 年 月 日		
与薬時間	食前・食間(時間: )・食後・その他( )		
病名・症状			
薬の種類	粉薬( 種類)・水薬( 種類)・ぬり薬・目薬・その他( )		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他( )		
病院名			
薬の処方日	令和 年 月 日		
注意する事			

-----<切り取り線>-----

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方してもらえるかを医師に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、  
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和 年 月 日		
与薬時間	食前・食間(時間: )・食後・その他( )		
病名・症状			
薬の種類	粉薬( 種類)・水薬( 種類)・ぬり薬・目薬・その他( )		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他( )		
病院名			
薬の処方日	令和 年 月 日		
注意する事			

-----<切り取り線>-----

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方してもらえるかを医師に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、  
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和 年 月 日		
与薬時間	食前・食間(時間: )・食後・その他( )		
病名・症状			
薬の種類	粉薬( 種類)・水薬( 種類)・ぬり薬・目薬・その他( )		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他( )		
病院名			
薬の処方日	令和 年 月 日		
注意する事			

-----<切り取り線>-----

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

※ 与薬依頼票 ※

下記太枠の項目を記入し、  
今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。  
組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和 年 月 日	~	月 日
与薬時間			
病名・症状			
薬の種類	ぬり薬 ・ 目薬		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他 ( )		
病院名			
薬の処方日	令和 年 月 日		
注意する事			

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

<切り取り線>

児童氏名		与薬日	年 月 日	~	月 日
	/	/	/	/	/
受領者名					
与薬者名					

※ 与薬依頼票 ※

下記太枠の項目を記入し、  
今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。  
組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和 年 月 日	~	月 日
与薬時間			
病名・症状			
薬の種類	ぬり薬 ・ 目薬		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他 ( )		
病院名			
薬の処方日	令和 年 月 日		
注意する事			

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

<切り取り線>

児童氏名		与薬日	年 月 日	~	月 日
	/	/	/	/	/
受領者名					
与薬者名					

※ 与薬依頼票 ※

下記太枠の項目を記入し、  
今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。  
組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和 年 月 日	~	月 日
与薬時間			
病名・症状			
薬の種類	ぬり薬 ・ 目薬		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他 ( )		
病院名			
薬の処方日	令和 年 月 日		
注意する事			

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

<切り取り線>

児童氏名		与薬日	年 月 日	~	月 日
	/	/	/	/	/
受領者名					
与薬者名					

※ 与薬依頼票 ※

下記太枠の項目を記入し、  
今日 1 回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。  
組 ※該当する項目を○で囲んでください

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和 年 月 日	~	月 日
与薬時間			
病名・症状			
薬の種類	ぬり薬 ・ 目薬		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他 ( )		
病院名			
薬の処方日	令和 年 月 日		
注意する事			

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

<切り取り線>

児童氏名		与薬日	年 月 日	~	月 日
	/	/	/	/	/
受領者名					
与薬者名					