与薬依頼書（保護者記入用）

※ 保育中、与薬が必要な場合にはご記入ください。

病児保育室　御中

年　　月　　日記入

ふりがな 児童氏名		生年月日	年　　月　　日 （　　歳　　か月）
主　治　医	施設名 医師名		電話 ＦＡＸ
病名又は症状 発熱・咳・鼻汁・下痢・嘔吐・ 喘鳴・発疹		その他（病名又は具体的な症状）	
保育室で服用する薬	薬の種類（○をつけてください） 粉末　・　シロップ　・　錠剤　・　外用薬　・　貼り薬 その他（　　）		
	薬剤状況提供書　：　あり・なし 服用（外用）方法　：　いつ　⇒　食前・食間・食後・その他（　　） どのように（　　）		
常　時服用薬	お薬手帳参照 お薬手帳忘れ（内容をご記入ください）		
保護者サイン			

記入不要です

保育室記載	受領者サイン		月	日	時	分
	投与者サイン	投与時刻	月	日	時	分
		投与時刻	月	日	時	分
	実施状況など					