

与薬依頼票

トイロロ保育園 宛

- ・医療機関で、診療情報提供書兼医師連絡票に処方内容・投薬方法を記載してもらってください。
- ・処方の変更や追加がある場合も、同様に医師の証明が必要です。
- ・薬は1回分ごとに記名し、この依頼票と一緒に当園の職員に手渡ししてください。
- ・薬剤情報提供書（※）がある場合は、この与薬依頼票と一緒に持ちください。
※書類の名称は薬局によって異なりますが、薬の名前・写真・効能などが記載されています。

上記の注意事項を了承のうえ、保護者の代わりに薬をお願いします。

なお、与薬に伴い生じた結果について、保育園は一切の責任を負いかねます。

依頼日 年 月 日 保護者氏名
園児名

※必要なものを○で囲んでください

病院名	病院 TEL
病名	
処方年月日	年 月 日 ()
効用	風邪・咳・下痢・中耳炎・その他 ()
薬の種類	粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ()
与薬時間	食前・食間 (時)・食後・その他 ()
使用方法	
特記事項	

保育園欄

薬を受け取った人	
薬を飲ませた (塗った)人	
飲ませた (塗った) 時間	

..... 報 告 欄 (切り取り)

年 月 日
 (ちゃん・くん) のお薬は _____ が飲ませ (塗り) ました。
服用時間は 食前 ・ 食間 (時) ・ 食後 ・ その他 () です。