

医師記入用

* 太枠内保護者記入欄

クラス：	子どもの名前：	帰宅予定時間	時	分頃
------	---------	--------	---	----

園（くるみ保育園）に投薬を依頼するため、該当する箇所の記入をお願い致します。

投薬情報書 1（常用薬）

薬の内容：咳止め <small>(○で囲んでください)</small>	下痢止め	整腸剤	抗生物質	塗布薬	その他（ <small>(○で囲んでください)</small>
薬剤情報提供書： <small>(○で囲んでください)</small>	あり・なし				
上記の薬を 昼 食直前・食後 に _____ 日間 服用する／塗布する ように処方しました。 <small>(○で囲んでください)</small>					
処方日：令和	年	月	日	医師名： _____	㊞

投薬情報書 2（屯用薬）

薬の内容：咳止め <small>(○で囲んでください)</small>	下痢止め	その他（ <small>(○で囲んでください)</small>			
薬剤情報提供書： <small>(○で囲んでください)</small>	あり・なし				
上記の薬を（ <small>(○で囲んでください)</small>			）の時に使用するよう		
処方日：令和	年	月	日	医師名： _____	㊞

※必ず保育所（園）・幼稚園にご相談ください。

保護者記入用

与薬依頼票

クラス：	子どもの名前：	保護者名：
* 緊急時に連絡が取れるように記載してください。		
医療機関名：	医師名：	
TEL：	薬を処方された日：	

与薬を依頼するくすりの種類	月	日	月	日	月	日
粉薬		種類		種類		種類
シロップ薬：冷蔵・常温で保管		種類		種類		種類
外用薬		種類		種類		種類
外用薬の使用法：						
その他・注意事項						

※処方内容に変更がなければ、与薬依頼票の有効期限は原則として処方日から7日以内です。

※処方内容に変更があれば、新規の与薬依頼票をご提出ください。

与薬記録書

* 保育所（園）記入

No. 1

預かり日	受領者 サイン	投与時間	投与者 サイン	預かり日	受領者 サイン	投与時間	投与者 サイン
/		:		/		:	
/		:		/		:	
/		:		/		:	
/		:		/		:	