様式1

与　薬　依　頼　書

保育園長　様

医師の指示により,やむを得ず保育時間中における与薬必要となり,保護者の責任において,保育園での園児に対す与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 平成　　年　　月　　日

組

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名（担当医師名）	（電話　　）	
病　名		
薬の種別	与薬方法（用法・用量等）	処方された日
内服薬 ①	時間　食（前・間・後）　分 方法　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　日
内服薬 ②	時間　食（前・間・後）　分 方法　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　日
塗り薬	回数　回（時間　　） 患部（　　）	月　日
点眼薬	回数　回（時間　　） 患部（左目・右目）	月　日
		月　日

【注意事項】 薬の容器や袋には,必ずクラス名と園児名を記載するとともに,内服薬などが複数の場合には,それぞれ①,②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	：

様式2

与　薬　依　頼　書

保育園長　様

組名＿＿＿＿＿＿＿＿

園児＿＿＿＿＿＿＿＿

与薬依頼日	保護者氏名	受付者	与薬者	与薬時間
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：
H　．　／				：

【注意事項】 この様式2は慢性疾患で長期間与薬を必要とする場合に使用する。
ただし，初日や薬の内容変更，追加処方があった場合は様式1を使用する。