

# 与薬依頼・確認書

平成 年 月 日 銀の鈴保育園

依頼者	保護者氏名		連絡先	
	組 園児名		男・女	歳 月
子どもの様子	体温	機 嫌 良・普・悪		
病院名				
主治医				
病 名				
薬の処方日	平成 年 月 日			
保管方法	・常温 ・冷蔵 ・その他 ( )			
薬の内容	・抗生物質 ・解熱剤 ・下痢止め ・咳止め			
	・外用薬( ) ・その他( )			
薬の種類 (数を記入)	・粉薬( )	・水薬( )	} 合わせて ( )種類	
	・錠剤( )	・軟膏類( )		
	・点眼薬【右・左・両方】( )			
	・外用( )	・その他( )		
使用時間	・食前 ・食後 ・食間 ・その他 ( )			
外用薬	・使用方法			
注意事項				

医師より処方された薬のみとなります。  
 薬は一回分をお持ちください。(水薬も一回分にしてお持ちください)  
 薬には必ず日付と名前を(複数ある時はそれぞれに)書いてください。  
 受け入れの保育士に必ず手渡しをし、一緒にご確認ください。  
 お子さんの状態によっては依頼された通りに飲ませられない場合もあります。  
 処方時の薬の説明書きも一緒にお持ちください。  
 飲み薬の場合、登園時に検温をお願いします。

保育園 記載	日付					
	受領者 サイン					
	与薬時間					
	投与者 サイン					

# 与薬依頼・確認書

平成 年 月 日 銀の鈴保育園

依頼者	保護者氏名		連絡先	
	組 園児名		男・女	歳 月
子どもの様子	体温	機 嫌 良・普・悪		
病院名				
主治医				
病 名				
薬の処方日	平成 年 月 日			
保管方法	・常温 ・冷蔵 ・その他 ( )			
薬の内容	・抗生物質 ・解熱剤 ・下痢止め ・咳止め			
	・外用薬( ) ・その他( )			
薬の種類 (数を記入)	・粉薬( )	・水薬( )	} 合わせて ( )種類	
	・錠剤( )	・軟膏類( )		
	・点眼薬【右・左・両方】( )			
	・外用( )	・その他( )		
使用時間	・食前 ・食後 ・食間 ・その他 ( )			
外用薬	・使用方法			
注意事項				

医師より処方された薬のみとなります。  
 薬は一回分をお持ちください。(水薬も一回分にしてお持ちください)  
 薬には必ず日付と名前を(複数ある時はそれぞれに)書いてください。  
 受け入れの保育士に必ず手渡しをし、一緒にご確認ください。  
 お子さんの状態によっては依頼された通りに飲ませられない場合もあります。  
 処方時の薬の説明書きも一緒にお持ちください。  
 飲み薬の場合、登園時に検温をお願いします。

保育園 記載	日付					
	受領者 サイン					
	与薬時間					
	投与者 サイン					

切り取り