

与薬依頼書(保護者記載用)

関東学院のびのびのば園 園長殿

保護者 _____ 印

園児名 _____

緊急連絡先(電話) _____

保育所での対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所内で共有することに同意します

1. 主治医	(_____ 病院・医院)					
連絡先(電話):						
住所						
2. 病名:						
主な症状						
保育所生活における注意事項						
3. 持参した薬						
1) 薬品名:						
2) 剤型:						
	飲み薬:	散(粉薬)	・	シロップ	・	錠
	外用薬:	塗り薬	・	座薬	・	その他(_____)
3) 使用方法	(いつ、何時に、どんなときに、など具体的に書いてください)					
4. 保管						
室温	・	冷蔵庫	・	その他(_____)		
5. その他の注意事項						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン(入)						
保管サイン(出)						
与薬サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン(入)						
保管サイン(出)						
与薬サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:

注: 使用日以下は、保育所で記入