

与薬依頼書(保護者記載用)

関東学院のびのびのば園 園長

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 連絡先(電話): 住所	( _____ )	病院・医院
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	/	/
保管サイン(入)		
保管サイン(出)		
与薬サイン		
与薬時間	:	:
使用日	/	/
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