

与薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書の写しのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。

事業者様

年 月 日

児童氏名 _____

依頼者

保護者氏名 _____

- ※1. 薬剤情報提供書（薬局等から受け取ったお薬の説明書）の写しをお持ちください。
- ※2. 飲み薬は1回分ずつに分けてお持ちください。容器や小袋には名前を書いてください。
- ※3. 病後児保育は、座薬はお預かりすることはできませんのでご了承ください。

朝の服用時間

時

分

お薬についてお書きください。

薬品名	薬の種類	服用時間	与薬者サイン
	<input type="checkbox"/> 飲み薬（水薬・粉薬） <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 時間指定（ : ）	
	<input type="checkbox"/> 飲み薬（水薬・粉薬） <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 時間指定（ : ）	
	<input type="checkbox"/> 飲み薬（水薬・粉薬） <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 時間指定（ : ）	
	<input type="checkbox"/> 飲み薬（水薬・粉薬） <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 時間指定（ : ）	

受領者サイン _____

キリトリ

_____さん保護者様へ

お預かりしたお薬は、下記のとおり与薬しました。

薬品名	投薬時刻①	投薬時刻②
	時 分	時 分
	時 分	時 分
	時 分	時 分
	時 分	時 分

与薬者サイン _____