# 与 薬 依 頼 書

依頼年月日　令和　　年　　月　　日

| 組 | 児童名 | 保護者名 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 処方を受けた<br>医療機関名 | | 医療機関の<br>電話番号 | |
| 病　　名 | 主な症状（　　） | | |
| 内 服 薬 | ① 粉 水 錠剤（食前 食後 その他　　）　② 粉 水 錠剤（食前 食後 その他　　）<br>③ 粉 水 錠剤（食前 食後 その他　　）　④ 粉 水 錠剤（食前 食後 その他　　）<br>**※乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入してください。** | | |
| 外 用 薬<br>（軟膏薬） | 患部　　時間 | | |
| 点 眼 薬 | ① 回数　　回　　時間<br>患部　　（右目・左目）　② 回数　　回　　時間<br>患部　　（右目・左目） | | |
| 連 絡 先 | | 受理者 | 与薬者 |
| 備　　考 | | | |

1 与薬の依頼に際しては、保育時間中に薬を与える必要があるかどうか主治医にご相談ください。
2 薬の袋や容器に、クラス名、氏名、服用時間を記入してください。
3 内服薬が複数の場合には、それぞれ① ② ③ ④ と記入してください。


# 与 薬 依 頼 書

依頼年月日　令和　　年　　月　　日

| 組 | 児童名 | 保護者名 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 処方を受けた<br>医療機関名 | | 医療機関の<br>電話番号 | |
| 病　　名 | 主な症状（　　） | | |
| 内 服 薬 | ① 粉 水 錠剤（食前 食後 その他　　）　② 粉 水 錠剤（食前 食後 その他　　）<br>③ 粉 水 錠剤（食前 食後 その他　　）　④ 粉 水 錠剤（食前 食後 その他　　）<br>**※乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入してください。** | | |
| 外 用 薬<br>（軟膏薬） | 患部　　時間 | | |
| 点 眼 薬 | ① 回数　　回　　時間<br>患部　　（右目・左目）　② 回数　　回　　時間<br>患部　　（右目・左目） | | |
| 連 絡 先 | | 受理者 | 与薬者 |
| 備　　考 | | | |

1 与薬の依頼に際しては、保育時間中に薬を与える必要があるかどうか主治医にご相談ください。
2 薬の袋や容器に、クラス名、氏名、服用時間を記入してください。
3 内服薬が複数の場合には、それぞれ① ② ③ ④ と記入してください。