

与薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

保育園長

保護者 _____
 園児名 _____ (歳 か月)
 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）	
	ダイアップ坐薬の場合 使用体温（ _____ °C以上で連絡 _____ °C以上で使用）	
	けいれん時の使用法（ けいれん中 ・ けいれん後 ・ 使用しない ）	
	救急要請の必要性（ _____ 分以上のけいれん時）連絡取れない時（使用可・不可）	
	その他 _____：	
4	保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ _____ ）
5	その他の注意事項	

注) 使用日以下は保育園が記入します

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						
投与時間						
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						
投与時間						