与　薬　依　頼　書　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼先 | 保育園名 | ひびきのそら保育園 |
| 依頼者 | 保護者氏名子ども氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 主治医 | 　　　　　　　　電話　　　　　㊞　　FAX |
| 病名（又は症状） |  |
| ① 使用する日時 |  年　　月　　日 ～　　年　　月　　日　 午前 ・ 午後　　時　　分 |
| ② 持参した薬 | 年　　月　　日に処方された　　　日分のうちの本日分 |
| ③ 薬の内容（要記入） |  |
| ④ 薬の剤型（該当するものに○） | 粉　・　液（シロップ）　・　外用薬　・　その他（　　　　　　） |
| ⑤ 薬の使用法 |  |
| ⑥ その他 | 薬剤情報提供書　　あり　・　なし  |
| 保育園記載 | 受領者サイン |  | 保管時サイン | 月　　 日　 　時　 　分 |
| 投与者サイン |  | 投与時刻 | 月 日 午前 ・ 午後　 時 　 分 |
| 実施状況など |  |

＊　注意　＊

主治医の診察を受けられる場合は、お子さんが、　○時～○時まで

保育園に在園していることと、保育園では原則として薬の使用が出来ないことをお伝えください。

**連絡票がない場合は、服用できません。**