

与薬依頼書（保護者記載）

年 月 日

社会福祉法人いずみ苗場の会

俣野保育園 園長

保護者 _____ 印

園児名 _____

クラス名 _____ 組

保育所内での対応に活用するため、本表に記載された内容を保育者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： おもな症状 保育所生活における注意事項						
3. 持参した薬 薬品名： 剤型： 飲み薬： 粉末 ・ シロップ ・ 錠 外用薬： 塗り薬 ・ 座薬 その他（ _____ ） 使用方法（いつ、何時に、どんな時に など、具体的に書いてください）						
4. 保管場所 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ _____ ）						
5. その他注意事項						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
ダブルチェック						
投薬時間						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
ダブルチェック						
投薬時間						

※ 使用日以下は保育所で記入

使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
ダブルチェック						
投薬時間						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
ダブルチェック						
投薬時間						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
ダブルチェック						
投薬時間						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
ダブルチェック						
投薬時間						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
ダブルチェック						
投薬時間						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
ダブルチェック						
投薬時間						