

与薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

めばえ横浜保育園

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）
4	保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ _____ ）
5	その他の注意事項
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	

注：使用日以下は保育所で記入