様式１

※承認印

受 付	与 薬

与　薬　依　頼　書

みかさこども園長 殿

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における薬が必要となり保護者の責任において、園での園児に対する与薬を行っていただきたく依頼します。

依頼日：令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿組　園 児 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

医療機関名 （担当医師）	（電話　　）	
病　　名		
薬の種別	与薬方法（用法・用量等）	処方された日
内服薬①	時間　食（前・間・後）＿＿分 方法　そのまま・水で溶く・その他（　　）	月　日
内服薬②	時間　食（前・間・後）＿＿分 方法　そのまま・水で溶く・その他（　　）	月　日
塗り薬	回数　＿＿回（時間　　） 患部　（　　）	月　日
点眼薬	回数　＿＿回（時間　　） 患部　（ 左目 ・ 右目 ）	月　日
		月　日

【注意事項】薬を入れた容器や袋には必ず園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合にはそれぞれ①、②と記載して下さい。

様式２

与　薬　依　頼　書

みかさこども園長 殿

＿＿＿＿＿組　園 児 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

与薬依頼日	保護者氏名	受付	与薬
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			
R　.　／			

【注意事項】この様式２は、慢性疾患で長期間与薬を必要とする場合に使用します。ただし、初日や薬の内容変更、追加の処方があった場合は様式１を使用する。