

# 与薬依頼書（保護者記載用）

令和 年 月 日

社会福祉法人 白百合会  
丸山台保育園 園長

保護者 \_\_\_\_\_ 印

園児名 \_\_\_\_\_ 男・女（ 歳 ヶ月）

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