

## 薬の預かり・与薬依頼書

なかよしの森こども園 園長殿

年 月 日

保護者名

生年月日

印  
又は  
サイン

園児名

年 月 日生 歳 ヶ月 歳クラス

主治医の指示により、保育時間内での与薬をお願いします。

## 薬の預かり・与薬内容指示書

疾患名										
園で与薬が必要な理由										
薬品名 薬理作用										
副作用 その他の注意事項										
預かり	抗けいれん剤等	預かり期間	年	月	日	～	年	月	日まで	
与薬方法	内服薬	内服回数	回	[食前( 分前)・食後・おやつ前( 分前)]						
		与薬期間	年	月	日	～	年	月	日まで	
	外用薬 軟膏・点眼薬など	時間	(昼寝前・その他 )							
		与薬期間	年	月	日	～	年	月	日まで	
保管場所		1. 室内 2. 冷暗所 3. その他( )								
年 月 日										
医療機関名										
医師名		印								
電話										

## &lt;主治医の先生方へお願い&gt;

保育園では、基本的に与薬は行っておりません。かぜ等の急性疾患の薬以外で、保育中にどうしても与薬が必要な薬に限って、この与薬指示書の記入をお願い致します。

## &lt;保護者の方へ&gt;

なお、依頼書の作成については、文書料が必要になります。