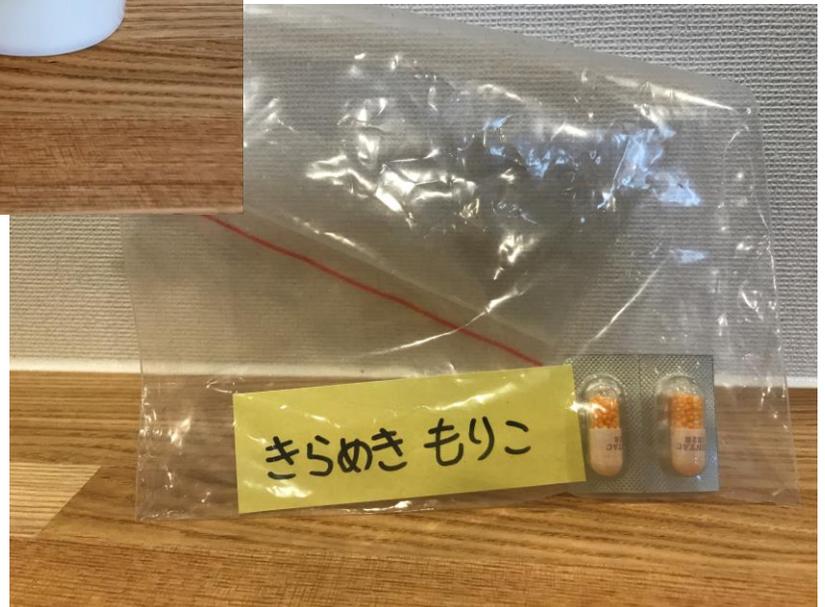


薬の4点セットを確認して  
お薬をお預かりしています。



① くすり

お薬は1回分のみお預かりします。  
誤薬防止のため、  
お薬には氏名を記載してください。  
ご協力をお願いします。



- ① くすり
- ② 投薬票（内服薬用もしくは外用薬用）
- ③ 薬の預かり・与薬依頼書→医師記載
- ④ 薬剤提供書→薬局からわたされる用紙

## ＊注意＊

- 1) 『薬の預かり・与薬依頼書』を医療機関にて作成するにあたり、文書料が必要となる場合がございます。
- 2) 『薬の預かり・与薬の依頼書』の  
“薬の預かり・与薬内容指示書”は主治医に記載を依頼してください。  
“薬の預かり・与薬依頼書”は保護者記載で構いません。  
『投薬票』は保護者が記載しますが、  
記載内容を主治医に確認のもと記載してください。
- 3) 『薬の預かり・与薬依頼書』に記載された  
預かり期間・与薬期間がすぎた場合、お薬のお預かりはできません。  
期間後も継続する場合は、期間が過ぎる前に医療機関にかかり  
再度『薬の預かり・与薬依頼書』の作成をお願いします。
- 4) 該当する症状がみられるときのみお薬の与薬を依頼する場合、  
その旨を『薬の預かり・与薬依頼書』の“その他の注意事項”に  
使用方法（いつ・どこに・どのくらいの量を・どのように）を  
詳細に記載していただくよう主治医へ依頼してください。

## ② 投薬票（内服薬用もしくは外用薬用）

投薬票(保護者記載用) 外用薬用				
依頼先:保育園名 <input type="text"/> さらめきの森保育園 <input type="text"/> 池 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日記				
依頼者:保護者名		印 連絡先 電話		
児童名		男・女		歳 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>
主治医:		電話		
( <input type="text"/> 病院・医院 )				
①薬の内容 保厘剤・ステロイド・その他( <input type="text"/> )				
薬品名				
効能・用途				
薬剤提供書 <input type="checkbox"/> あり・なし				
②保管は <input type="checkbox"/> 室温・ <input type="checkbox"/> 冷蔵庫・その他( <input type="text"/> )				
③使用する期間 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日～ <input type="text"/> 年				
④使用法(いつ・どこに・どのくらいの量を・どのように)				
⑤注意事項				
日付	/	/	/	
受領者				
実施者				
保護者				
日付	/	/	/	
受領者				
実施者				
保護者				

投薬票(保護者記載用) 内服薬・点眼用				
依頼先:保育園名 <input type="text"/> さらめきの森保育園 <input type="text"/> 池 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日記				
依頼者:保護者名		印 連絡先 電話		
児童名		男・女		歳 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>
主治医:		電話		
( <input type="text"/> 病院・医院 )				
病名(又は症状)				
①持参した薬は <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日～ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日まで与薬してください				
②保管は <input type="checkbox"/> 室温・ <input type="checkbox"/> 冷蔵庫・その他( <input type="text"/> )				
③薬の剤型(該当するものに○)				
<input type="checkbox"/> 粉・ <input type="checkbox"/> 液(シロップ)・ <input type="checkbox"/> 点眼・その他( <input type="text"/> )				
④薬の内容 (薬剤名/薬の種類に○)および与薬時間				
1.	/抗生物質・咳止め・鼻止め・整腸剤・その他( <input type="text"/> )			
午前・午後	時	分	または 昼食・おやつの	分前・分後
2.	/抗生物質・咳止め・鼻止め・整腸剤・その他( <input type="text"/> )			
午前・午後	時	分	または 昼食・おやつの	分前・分後
3.	/抗生物質・咳止め・鼻止め・整腸剤・その他( <input type="text"/> )			
午前・午後	時	分	または 昼食・おやつの	分前・分後
4.	/抗生物質・咳止め・鼻止め・整腸剤・その他( <input type="text"/> )			
午前・午後	時	分	または 昼食・おやつの	分前・分後
薬剤提供書 <input type="checkbox"/> あり・なし				
⑤注意事項				

