与　薬　依　頼　書

別紙の薬剤情報提供書の写しのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。

事業者　様

令和　　年　　月　　日

依頼者　　児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（保護者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※1　薬剤情報提供書　（ 薬局等から受け取ったお薬の説明書 ）　の写しをお持ちください。

※2　飲み薬は１回分ずつに分けてお持ちください。容器や小袋には名前を書いてください。

※3　病後児保育は、座薬はお預かりすることはできませんのでご了承ください。

朝の服用時間　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿時　　分

お薬についてお書きください。

薬品名	薬の種類	服用時間	与薬者サイン
①	□飲み薬（水薬・粉薬） □塗り薬　□貼り薬	□昼食前　□昼食後 □時間指定（　：　）	
②	□飲み薬（水薬・粉薬） □塗り薬　□貼り薬	□昼食前　□昼食後 □時間指定（　：　）	
③	□飲み薬（水薬・粉薬） □塗り薬　□貼り薬	□昼食前　□昼食後 □時間指定（　：　）	
④	□飲み薬（水薬・粉薬） □塗り薬　□貼り薬	□昼食前　□昼食後 □時間指定（　：　）	

受領者サイン　＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さん保護者様へ

お預かりしたお薬は、下記のとおり与薬しました。

薬　品　名	投薬時刻①	投薬時刻②
①	時　　分	時　　分
②	時　　分	時　　分
③	時　　分	時　　分
④	時　　分	時　　分

与薬者サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿