【外用】

与薬依頼票

保護者記入

〇薬に氏名を記入し、**与薬依頼票とともに保育士に手渡してください。**
〇処方された病院・医院名・連絡先を記入し、**お薬の説明書を持参してください。**
〇外用薬は、月曜～土曜の一週間単位でご記入をお願いします。

児童名

保護者に代わり、与薬をお願いします。

与薬する日	年　　月　　日
病名(または症状)	
薬を処方した 病院・医院名	連絡先(　　-　　-　　)
薬の種類 (個数を記入)	目薬(　　)・塗り薬(　　)・点耳薬（　　） その他（　　）
内　　容	抗生剤　・　ステロイド剤　・　抗ヒスタミン剤 保湿剤　・　その他(　　)
薬を与薬する時間帯	

保護者名

(保育所　記入欄)

受け取り日時	受領者	連絡事項等	確認者	与薬者	与薬時間
月　　日　　：					

PEEK A BOO

【外用】

与薬依頼票

保護者記入

〇薬に氏名を記入し、**与薬依頼票とともに保育士に手渡してください。**
〇処方された病院・医院名・連絡先を記入し、**お薬の説明書を持参してください。**
〇外用薬は、月曜～土曜の一週間単位でご記入をお願いします。

児童名

保護者に代わり、与薬をお願いします。

与薬する日	年　　月　　日
病名(または症状)	
薬を処方した 病院・医院名	連絡先(　　-　　-　　)
薬の種類 (個数を記入)	目薬(　　)・塗り薬(　　)・点耳薬（　　） その他（　　）
内　　容	抗生剤　・　ステロイド剤　・　抗ヒスタミン剤 保湿剤　・　その他(　　)
薬を与薬する時間帯	

保護者名

(保育所　記入欄)

受け取り日時	受領者	連絡事項等	確認者	与薬者	与薬時間
月　　日　　：					

PEEK A BOO

【内服】

与薬依頼票

保護者記入

〇内服する薬(水薬含む)は、**１回分ずつ分けて持参してください。**
〇薬にも氏名を記入し、**与薬依頼票とともに保育士に手渡してください。**
〇処方された病院・医院名・連絡先を記入し、**お薬の説明書を持参してください。**

児童名

保護者に代わり、与薬をお願いします。

与薬する日	年　　月　　日
病名(または症状)	
薬を処方した 病院・医院名	連絡先(　　-　　-　　)
薬の種類 (個数を記入)	水薬(　　)　粉薬(　　)　錠剤(　　)
内　　容	抗生剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬 その他(　　)
薬を与薬(使用する時間帯)	食前　　食後　　その他(　　)
ご家庭での 与薬方法	例)お水に溶かしてスプーンで飲ませています (　　)

保護者名

(保育所　記入欄)

受け取り日時	受領者	連絡事項等	確認者	与薬者	与薬時間
月　　日　　：					

PEEK A BOO

【内服】

与薬依頼票

保護者記入

〇内服する薬(水薬含む)は、**１回分ずつ分けて持参してください。**
〇薬にも氏名を記入し、**与薬依頼票とともに保育士に手渡してください。**
〇処方された病院・医院名・連絡先を記入し、**お薬の説明書を持参してください。**

児童名

保護者に代わり、与薬をお願いします。

与薬する日	年　　月　　日
病名(または症状)	
薬を処方した 病院・医院名	連絡先(　　-　　-　　)
薬の種類 (個数を記入)	水薬(　　)　粉薬(　　)　錠剤(　　)
内　　容	抗生剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬 その他(　　)
薬を与薬(使用する時間帯)	食前　　食後　　その他(　　)
ご家庭での 与薬方法	例)お水に溶かしてスプーンで飲ませています (　　)

保護者名

(保育所　記入欄)

受け取り日時	受領者	連絡事項等	確認者	与薬者	与薬時間
月　　日　　：					

PEEK A BOO

【頓用】

与薬依頼票

保護者記入

〇この与薬依頼票は何等かの症状が出た時に使用するお薬の依頼を承るものです
〇エピペン・水薬・粉薬・塗薬は**この与薬依頼票と共に毎日返納**させていただきます
〇座薬はこの与薬依頼票と共にお預かりします
〇内服する薬（水薬含）は1回分ずつ分け、必ず氏名を記入してください
〇この与薬依頼票は**一つのお薬に対して1枚づつ使用**します

〇この与薬依頼票は3ヶ月に１度更新します

〇お薬の説明書を必ず添えてください
★与薬前に必ず保護者様にご連絡させていただきます
（状況により事後報告になる場合もありますがご了承ください）

児童名

保護者に代わり、与薬をお願いします。

与薬の指示期間	年　月　日 ～　年　月　日
病名(または症状)	
薬を処方した病院・医院名	連絡先(　-　-　)
薬の種類（個数を記入）	エピペン・水薬(　)・粉薬(　) 塗り薬（　）・その他（　）
薬名	
薬を与薬する症状	
備考欄	

保護者名

(保育所　記入欄)

受け取り日時	初回の受領者	受け取り日時	与薬者サイン
月　日　：		月　日　：	

PEEK A BOO

【頓用】

与薬依頼票

保護者記入

〇この与薬依頼票は何等かの症状が出た時に使用するお薬の依頼を承るものです
〇エピペン・水薬・粉薬・塗薬は**この与薬依頼票と共に毎日返納**させていただきます
〇座薬はこの与薬依頼票と共にお預かりします
〇内服する薬（水薬含）は1回分ずつ分け、必ず氏名を記入してください
〇この与薬依頼票は**一つのお薬に対して1枚づつ使用**します

〇この与薬依頼票は3ヶ月に１度更新します

〇お薬の説明書を必ず添えてください
★与薬前に必ず保護者様にご連絡させていただきます
（状況により事後報告になる場合もありますがご了承ください）

児童名

保護者に代わり、与薬をお願いします。

与薬の指示期間	年　月　日 ～　年　月　日
病名(または症状)	
薬を処方した病院・医院名	連絡先(　-　-　)
薬の種類（個数を記入）	エピペン・水薬(　)・粉薬(　) 塗り薬（　）・その他（　）
薬名	
薬を与薬する症状	
備考欄	

保護者名

(保育所　記入欄)

受け取り日時	初回の受領者	受け取り日時	与薬者サイン
月　日　：		月　日　：	

PEEK A BOO