

## 与薬依頼書（慢性疾患用）

- 与薬依頼書は保護者が記入し、薬と一緒に職員へ手渡してください。
- 慢性疾患（心臓疾患、喘息、アレルギー、アトピー性皮膚炎など）で与薬が必要となる場合は、初回到医師の診断書の提出が必要です。事前に保育園へご相談ください。  
また、薬局などから薬の説明書（薬剤情報提供書）がある場合は写しを添えてください。
- 薬の袋や容器に与薬日、ルーム名、名前、服用時間、医療機関名を記入してください。
  - 内服薬などが複数の場合にはそれぞれ①、②、③、④と記入してください。
  - 医療機関が複数の場合には医療機関名も記入してください。

みしま中央保育園長 宛

依頼年月日 平成 年 月 日

ルーム名	児童名	保護者名
処方を受けた 医療機関名		医療機関の 電話番号
病名	主な症状（ ）	
内服薬	① 粉水錠剤（食前 食後 その他） ② 粉水錠剤（食前 食後 その他） ③ 粉水錠剤（食前 食後 その他） ④ 粉水錠剤（食前 食後 その他）	
外用薬 （軟膏薬）	患部	時間
点眼薬	① 回数 患部	回 時間 （右目・左目）
② 回数 患部	回 時間 （右目・左目）	
今回の薬を 与える期間 申し合わせ事項 その他		

## 与薬依頼書（慢性疾患用）

- 与薬依頼書は保護者が記入し、薬と一緒に職員へ手渡してください。
- 慢性疾患（心臓疾患、喘息、アレルギー、アトピー性皮膚炎など）で与薬が必要となる場合は、初回到医師の診断書の提出が必要です。事前に保育園へご相談ください。  
また、薬局などから薬の説明書（薬剤情報提供書）がある場合は写しを添えてください。
- 薬の袋や容器に与薬日、ルーム名、名前、服用時間、医療機関名を記入してください。
  - 内服薬などが複数の場合にはそれぞれ①、②、③、④と記入してください。
  - 医療機関が複数の場合には医療機関名も記入してください。

みしま中央保育園長 宛

依頼年月日 平成 年 月 日

ルーム名	児童名	保護者名
処方を受けた 医療機関名		医療機関の 電話番号
病名	主な症状（ ）	
内服薬	① 粉水錠剤（食前 食後 その他） ② 粉水錠剤（食前 食後 その他） ③ 粉水錠剤（食前 食後 その他） ④ 粉水錠剤（食前 食後 その他）	
外用薬 （軟膏薬）	患部	時間
点眼薬	① 回数 患部	回 時間 （右目・左目）
② 回数 患部	回 時間 （右目・左目）	
今回の薬を 与える期間 申し合わせ事項 その他		