社会福祉法人けいわ会
高円寺南保育園園長殿

与　薬　依　頼　書（保護者記入）

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

H.　　年　　月　　日　　＿＿＿＿＿＿組　　園 児 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

かかっている病院	病　名	処方日（年月日）
（TEL:　　）		

薬の種類	保管方法	注　意　点	園での与薬時間
①	室温・冷・他		食前　　食後 AM・PM（　　：　　）
②	室温・冷・他		食前　　食後 AM・PM（　　：　　）
③	室温・冷・他		食前　　食後 AM・PM（　　：　　）
④	室温・冷・他		食前　　食後 AM・PM（　　：　　）

A:粉薬　B:シロップ　C:錠剤　D:点眼　E:眼軟膏　F: 点鼻　G: 点耳　H：その他

薬の内容（○をつける）	朝の与薬時間	受領者サイン
・抗生物質　・風邪薬　・咳止め　・下痢止め ・吐き気止め　・他（　　）	時　　分	

★薬剤情報提供書（コピー）を依頼書と一緒にご持参下さい。
★与薬時間は園生活のリズムに合わせて多少ずれることがあるのでご了承ください。

【保育園使用欄】
与薬者（　　）
与薬時間（　　）時（　　）分