様式1

与　薬　依　頼　書

施 設 長　様

医師の指示により,やむを得ず保育時間中における与薬が
必要となり,保護者の責任において,保育園等での園児に対する
与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 令和　　年　　月　　日

組

園児名 ＿＿＿＿＿＿　　保護者名 ＿＿＿＿＿＿

医療機関名 (担当医師名)	(電話　　)	
病　名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	処方された日
内服薬 ①	時間　食(前・間・後)　　分 方法　そのまま　水で溶く　その他 (　　)	月　日
内服薬 ②	時間　食(前・間・後)　　分 方法　そのまま　水で溶く　その他 (　　)	月　日
塗 り 薬	回数　　回 (時間　　) 患部　(　　)	月　日
点 眼 薬	回数　　回 (時間　　) 患部　(左目 ・ 右目)	月　日
		月　日

【注意事項】 薬の容器や袋には,必ずクラス名と園児名を記載するとともに,
内服薬などが複数の場合には,それぞれ①,②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	:

様式2

与　薬　依　頼　書

施 設 長　様

組 名 ＿＿＿＿＿＿

園児名 ＿＿＿＿＿＿

与薬依頼日	保護者氏名	受付者	与薬者	与薬時間
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:
年　／				:

【注意事項】 この様式2は慢性疾患で長期間与薬を必要とする場合に使用する。
ただし，初日や薬の内容変更，追加処方があった場合は様式1を使用する。