## 抗けいれん剤・抗アレルギー等用

年 月 日

## 与薬依頼書

保育時間中の与薬が必要となりました。注意事項を厳守しますので園での与薬を依頼します。

## 注意事項

- ①1回分に分け、密閉袋に入れ、お薬の袋や容器にお子さんの名前を書いて下さい。
- ②本紙、薬剤情報提供書、薬を一緒に提出して下さい。
- ③病院で処方された薬のみお預かりします。 市販の薬はお預かり出来ません。

遠	児	氏	名	クラス
保	護者	旨氏	名	印 緊急連絡先 ( )
受	1	多	日	年 月 日( )
医	唇	樾	朗	病院・医院連絡先
	7.57 (1)3	113%	内	科医師名
病			名	症
預	かり	期	間	年 月 日( )~ 年 月 日( )
薬	の	名	前	【外用薬の塗布・塗擦個所】
薬	0	形	態	粉薬( 包) ・ 錠剤( 粒)   水薬( ml) ・ 軟膏(塗布・塗擦)   その他( )
投	Ė	Ĵ	法	1. 内服 2. 外用 3. その他( )
処	方っ	する	時	1. 食前 2. 食間 3. 食後 4. その他( )
保	管	方	法	1. 室温 2. 冷蔵庫 3. 遮光
注	意	事	項	

## ■園記入欄

受	領	日	年	月	日()	受領者サイン		
投	与	日	/	/	/	/	/	/
投	与 時	間	:	:	:	:	:	:
投サ	与	者						
サ	イ	ン						