

第3号様式（第10条第2項第1号）

与薬依頼書

（設置者） 様

依頼者（保護者）

氏名：

次のとおり、与薬をお願いします。

依頼日	年 月 日		
児童名（ふりがな）			
年齢 登録番号	歳	か月	登録番号
病院名・病院名			
薬の内容（○で囲んでください）	・抗生剤・咳止め・鼻水止め・外用薬・塗り薬・点眼 ・解熱剤・けいれん止め・吐き気止め・噴霧など ・その他（ ）		
医師からの注意点	熱 ℃以上 その他（ ）		
最後に坐薬を使用した日時	月	日	時
与薬方法又は使用方法	食前	時	水・粉（ 袋）（直接内服・水溶き）
	食後	時	
	食間	時	
	塗り薬	時	部位（ ） 回
	点眼	時	（右・左・両目） 回
	坐薬		
	その他		
注意事項	次の事項を必ず守って下さい 1. 医療機関からの処方であること。保護者の判断で持参された薬は対応できません。 2. 水薬や粉薬等の容器・袋には名前を書き、1回分を持参してください。 3. 市販の薬はお預かりできません。 4. 薬と一緒に薬剤情報書がない場合は、服用できません。		

設置者使用欄

受領者サイン _____	与薬者サイン _____
--------------	--------------