与　薬　依　頼　票（保護者記入）

令和　〇　年　〇　月　〇　日

依頼者	保護者氏名	須賀川　太郎
	組・児童氏名	ひよこ　組　須賀川　花子
	病　　名	気管支炎
主治医等	病院名称	市役所クリニック
	病院電話番号	１２－３４５６
	主治医氏名	八幡　町子

症 状 （家庭での様子）

熱は一昨日下がりました。
咳が少しでますが、食欲と元気は戻りました。

お薬について

(1)　お持ち頂いた薬は

令和　〇年　〇月　〇日に処方された　４日分のうちの本日分

(2)　薬の形状　・粉　・シロップ　・外用薬

(3)　薬の内容　・抗生物質　・風邪薬　・咳止め　・整腸剤
・塗り薬　・目薬　・その他（　　）

(4)　服用する日時

令和　〇　年　〇　月　〇　日　　昼食前　・　昼食後

(5)　注意してほしい事項（服用方法など）

粉とシロップを別々で服用できます。医師より一日3回4日分は飲み切るようにとの指示がありましたので昼食時服用お願いします。

保　育　所　記　載　欄

受領者サイン		園長（主任）サイン	

投与の際のWチェック	投与者	立会者	投与者サイン
対象児を確認したか	□	□	
薬は対象児のもので間違いないか	□	□	
服用方法は確認したか	□	□	
投与時刻（　月　日　時　分）	□	□	立会者サイン
与薬後の観察（異常の有無等）			

与　薬　依　頼　票（保護者記入）

令和　〇　年　〇　月　〇　日

依頼者	保護者氏名	須賀川　太郎
	組・児童氏名	ひよこ　組　須賀川　花子
	病　　名	左眼の炎症
主治医等	病院名称	市役所眼科
	病院電話番号	１２－３４５６
	主治医氏名	八幡　町子

症 状 （家庭での様子）

眼が痛痒いようでこすっていたので受診しました。
炎症のための目薬を点眼し、症状は治まっています。

お薬について

(1)　お持ち頂いた薬は

令和　〇年　〇月　〇日に処方された　　日分のうちの本日分

(2)　薬の形状　・粉　・シロップ　・外用薬

(3)　薬の内容　・抗生物質　・風邪薬　・咳止め　・整腸剤
・塗り薬　・目薬2種類　・その他（　　）

(4)　服用する日時　午睡前1回

令和　〇　年　〇　月　〇　日　　昼食前　・　昼食後

(5)　注意してほしい事項（服用方法など）

仰向けで静かに点眼できます。どちらが先でも大丈夫ですが、2～3分間隔をおいてください。

保　育　所　記　載　欄

受領者サイン		園長（主任）サイン	

投与の際のWチェック	投与者	立会者	投与者サイン
対象児を確認したか	□	□	
薬は対象児のもので間違いないか	□	□	
服用方法は確認したか	□	□	
投与時刻（　月　日　時　分）	□	□	立会者サイン
与薬後の観察（異常の有無等）			