

# 与薬願 い

年 月 日 記

組	歳	与薬依頼場所	境川保育園				
園児の名前		保護者の名前					
受診した病院	病院・医院	病 名					
主 治 医	先生						
持参した薬は 月 日に処方された 月 日～ 月 日分の本日1回分です。  粉薬 包 /錠剤 錠 /水薬 有・無  外用薬 ( )							
保 管 は	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )						
与薬する時間は	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ( )						
薬の内容							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">薬 の 名 前</th> <th style="text-align: center;">薬の効果 (作用)・副作用・注意事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 150px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				薬 の 名 前	薬の効果 (作用)・副作用・注意事項		
薬 の 名 前	薬の効果 (作用)・副作用・注意事項						

※ 裏面に注意事項が記載してありますので必ずお読み下さい。

保育園で記入	日付	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
	投薬者サイン						
	投与時間						

保育園で記入	日付	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
	投薬者サイン						
	投与時間						

# 与薬について

保育園では保護者に代わって投与しております。  
与薬についての約束事項を必ず守りお子さんの体調回復に努めていきましょう。

## ※ 与薬についての約束事項

- ・与薬は一般市販薬でなく、診断医からの処方薬のみです。
- ・与薬願いの記入漏れがないように！
- ・処方薬（一回分の量だけ）と与薬願いは一緒に保育士に渡してください。
- ・薬の袋には必ず名前（フルネーム）・月日・クラス・食前食後を記入し、ジップロックなどの袋に入れ、その袋にも名前を記入してください。  
〈塗り薬も同様です〉

※ 朝のお忙しい中ですが、お子さんに安全・確実に投与するための最低限度必要な約束事項ですので、ご理解とご協力をお願いします。

保育園で記入	日付	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
	投薬者サイン						
	投与時間						

保育園で記入	日付	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
	投薬者サイン						
	投与時間						

保育園で記入	日付	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
	投薬者サイン						
	投与時間						

保育園で記入	日付	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
	投薬者サイン						
	投与時間						