



# 与薬依頼書

平成 年 月 日

TKチルドレンズファーム（ ）校  
代表取締役 寺崎 陽子 殿

ク ラ ス	0歳クラス・1歳クラス・2歳クラス・3歳以上クラス
児 童 名	
保 護 者 名	⑩

## 与薬依頼内容

病院・医師	病院名： 医師名： 連絡先：
薬品名	
剤型	粉薬 ・ シロップ ・ 錠 ・ 塗り薬 ・ 座薬
使用方法・保管方法 (具体的に)	
その他	

## ※与薬についての注意事項

- ・ 医師の指示により保育時間内にどうしても与薬する必要がある薬に限る。
- ・ 現在の症状で受診し、医師から処方され、既に複数回与薬したことがある薬に限る。
- ・ 与薬するタイミングを保育所が判断する必要のある薬は預からない。
- ・ 熱性けいれん予防の座薬のみ預かる。解熱・鎮痛用の座薬は預からない。
- ・ 市販薬・家庭薬は預からない。
- ・ 1日の与薬毎に与薬依頼書を提出する。

### [添付書類]

- ・ 調剤情報提供書の写し
- ・ 医師の指示書（座薬の場合）

受領者	与薬者	与薬時間
		: