**与薬依頼書（保護者記載用）**

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　保育園長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　園児名　　　　　　　　　　　（　歳　か月）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　緊急連絡先（電話）

**保育所での対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所内で共有することに同意します。**

|  |
| --- |
| １　主治医：　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　病院・医院）連絡先（電話）：住所： |
| ２　病名：主な症状：保育所生活における注意事項： |
| ３　持参した薬　　　１）薬品名：　　　２）剤型：　　　　　　飲み薬：　散（粉薬）　・　シロップ　・　錠　　　　　　外用薬：　塗り薬　・　座薬　・　その他（　　　　　　　　　　）　　　３）使用方法（いつ、何時に、どんなときに、など、具体的に書いてください） |
| ４　保管室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５　その他の注意事項 |
| 使　用　日 | 　　／ | 　　／ | 　　／ | 　　／ | 　　／ | 　　／ |
| 受領サイン |  |  |  |  |  |  |
| 保管サイン（入） |  |  |  |  |  |  |
| 保管サイン（出） |  |  |  |  |  |  |
| 与薬サイン |  |  |  |  |  |  |
| 投与時間 |  |  |  |  |  |  |
| 使　用　日 | 　　／ | 　　／ | 　　／ | 　　／ | 　　／ | 　　／ |
| 受領サイン |  |  |  |  |  |  |
| 保管サイン（入） |  |  |  |  |  |  |
| 保管サイン（出） |  |  |  |  |  |  |
| 与薬サイン |  |  |  |  |  |  |
| 投与時間 |  |  |  |  |  |  |

注：使用日以下は保育所で記入