＜様式５＞

病後児保育室「ﾄｳｲﾝｸﾙ」　　登録番号＿＿＿＿＿＿

与薬依頼書（保護者記載）

※処方薬については、別紙「医師連絡票」に、記載された薬を預かります。その他の薬については、預かることは出来ませんので、ご注意ください。

※薬剤情報提供書もしくはお薬手帳がある場合は、この依頼書と共にお持ちください。
（薬剤情報提供書とお薬手帳は返却いたします。）

※薬は１回分ずつ記名し、この依頼書と共にお持ちください。
（当日使用する分の薬についてのみ預かります。）

下記の通り病後児保育室「ﾄｳｲﾝｸﾙ」に予約依頼し、与薬の責任は保護者とします。

年　　月　　日

保護者氏名　　印

児童氏名		
処方日	年　　月　　日	
医療機関		
薬の種類及び使用方法	①	□食前　□食間　□食後　□その他（　　）
	②	□食前　□食間　□食後　□その他（　　）
	③	□食前　□食間　□食後　□その他（　　）
外用薬	使用箇所：　　使用時間：	
その他の注意事項		

使用記録　（病後児保育室記入欄）

日時	受取者サイン	**使用時間**	使用者サイン	**使用時間**	使用者サイン	**使用時間**	使用者サイン	返却者サイン
								返却有・無
								返却有・無
								返却有・無