

## 病後児保育与薬依頼書

薬剤情報提供書又はお薬手帳の控えの通り、保護者に代わり児童に与薬をお願いします。  
 なお、事業実施者に対して与薬についての責任は一切問いません。

児童氏名  
 \_\_\_\_\_

病名（または症状）

施設での与薬時間

薬品名	与薬時間				注意事項
	(該当するものに○印をつけてください)				
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	
④	食前	食間	食後	その他	
⑤	食前	食間	食後	その他	

記入日 年 月 日

保護者氏名

印

-----  
**【施設記載欄】**

受け取り日時

月 日 時

職員氏名

薬品名	与薬確認時間	与薬者サイン	備考	保護者印(サイン)
①	:			
②	:			
③	:			
④	:			
⑤	:			

裏面へ

お薬説明書（※コピーを添付してください。）

※お薬説明書の写しを添付してください。