

特定非営利活動法人にんにん

御中

投薬希望日 年 月 日

お子さんの名前	お薬を処方した病院
---------	-----------

**※本与薬依頼書の記載の通り、保育時間内の与薬を依頼します。**

お薬は**利用当日の1回分のみ**でお願いします。水薬の場合は、別の容器に1回分を入れて保存しておいてください。

保護者氏名： \_\_\_\_\_

※与薬依頼書の記載を最優先し、与薬依頼書の記載に基づいて与薬します。

※当書類とは別に**お薬手帳**や**薬剤情報提供書**のコピーをご準備ください。

※解熱剤等、頓用薬の使用については、必ず親御さんにお電話にてご相談の上使用させていただきます。  
心臓疾患・喘息・アレルギーなどで投薬が必要となる場合は、医師の診断書の提出が必要となります。事前にご相談ください。

**保育中に使用するお薬についての情報をお薬ごとにご記入ください**

お薬 ①	お薬の名前： _____ (処方年月日： _____ 年 月 日)
	粉薬 ・ シロップ ・ 坐薬 ・ 貼り薬 ・ 外用薬 ・ その他
	抗生物質 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 痰切り ・ 下痢止め ・ 混合薬 ・ その他
	( _____ ) 回 / 日 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他
	与薬量：1回 ( _____ ) 包 ・ ml ・ 個 ・ 枚 ・ その他
	与薬時間： 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ その他
	使用方法（飲ませ方）： _____
投薬時間： _____ 投薬者： _____	
お薬 ②	お薬の名前： _____ (処方年月日： _____ 年 月 日)
	粉薬 ・ シロップ ・ 坐薬 ・ 貼り薬 ・ 外用薬 ・ その他
	抗生物質 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 痰切り ・ 下痢止め ・ 混合薬 ・ その他
	( _____ ) 回 / 日 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他
	与薬量：1回 ( _____ ) 包 ・ ml ・ 個 ・ 枚 ・ その他
	与薬時間： 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ その他
	使用方法（飲ませ方）： _____
投薬時間： _____ 投薬者： _____	
お薬 ③	お薬の名前： _____ (処方年月日： _____ 年 月 日)
	粉薬 ・ シロップ ・ 坐薬 ・ 貼り薬 ・ 外用薬 ・ その他
	抗生物質 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 痰切り ・ 下痢止め ・ 混合薬 ・ その他
	( _____ ) 回 / 日 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他
	与薬量：1回 ( _____ ) 包 ・ ml ・ 個 ・ 枚 ・ その他
	与薬時間： 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ その他
	使用方法（飲ませ方）： _____
投薬時間： _____ 投薬者： _____	
頓用薬	お薬の名前： _____ (処方年月日： _____ 年 月 日)
	粉薬 ・ シロップ ・ 坐薬 ・ 貼り薬 ・ 外用薬 ・ その他
	解熱剤 ・ けいれん止め ・ 下痢止め ・ 吐き気止め ・ その他
	使用目安： _____
	与薬量：1回 ( _____ ) 包 ・ ml ・ 個 ・ 枚 ・ その他
	使用方法（飲ませ方）： _____
	投薬時間： _____ 投薬者： _____



※ダイアアップ等けいれん止めの使用については、親御さんと連絡が(ついてから/つかなくても)指示通り使用する