与　薬　依　頼　書

東大和保育園　殿　　年　　月　　日

保護者に代わり、保育園での与薬をお願いします。

園児氏名　　平成　　年　　月　　日生

保護者氏名　　㊞

（主治医記載用）

薬　剤　情　報　書

上記園児の薬剤情報は、以下のとおりです。

病名	熱性けいれん　その他けいれん疾患（病名　　） 気管支喘息　アレルギー性疾患（病名　　） 結膜炎　湿疹　その他皮膚疾患（　　） その他慢性疾患（病名　　）
薬理作用	抗けいれん剤　気管支拡張剤　抗アレルギー剤 強心剤　抗不整脈剤　利尿剤 その他（　　）
薬名	
種類と量	散剤　1　回（　　）包　水薬　1　回（　　）目盛 錠剤　1　回（　　）錠　坐薬　1　回（　　本　　mg　） 軟膏　（　　）回　点眼薬　（　　）回
与薬時間	昼食前　昼食後　その他の時間（　　）
指示期間	年　月　日　から　年　月　日　まで （最長６ヶ月）
特記事項	

年　　月　　日

医療機関名

医　師　名　　㊞