様式１

与　薬　依　頼　書

保育園長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり
保護者の責任において、保育園での園児に対する与薬を行っていただき
たく依頼いたします。

依頼日　令和　　年　　月　　日

組

園児名　　保護者名　　印

医療機関名 担当医師）	電話　　）	
病　名		
薬の種別	与薬方法（用法・用量等）	処方された日
内服薬①	時間　　食（前・間・後）　　分 方法　　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　日
内服薬②	時間　　食（前・間・後）　　分 方法　　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　日
塗り薬	回数　　回（時間　　） 患部　（　　）	月　日
点眼薬	回数　　回（時間　　） 患部　（左目　・右目）	月　日
		月　日

【注意事項】薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに、
内服薬などが複数の場合にはそれぞれ①、②と記載して下さい。

処理	受付		与薬	

様式２

与　薬　依　頼　書

保育園長様

組名

園児名

与薬依頼日	保護者氏名	受付	与薬
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			
H　・　/			

【注意事項】この様式2は慢性疾患で長期間投薬を必要とする場合に使用する。
但し初日や薬の内容変更、追加処方があった場合は様式 1を使用する。