

令和8年度 与薬依頼書

園児氏名		クラス		生年月日	
------	--	-----	--	------	--

受取印 【 】

原則として与薬の代行はしていませんが、医師が特に必要と認めた場合に限り、与薬いたします。
お手数をおかけしますが、以下にご記入いただきますようお願いいたします。

チェック

- 処方薬 (1回分の薬に名前を記入し、園職員室までご提出ください。※市販薬はお預かりできません。)

病名	
薬の名前	
薬の種類	水薬 ・ 粉薬()袋 ・ 錠剤()錠 ・ 塗り薬 ・ その他()
薬の作用	
服用時間	食前 ・ 食後 ・ その他()
保管方法	常温 ・ 冷蔵 ・ その他()

チェック

- 緊急時処方薬

アレルギー原因物質/病名		
薬の種類	薬の名前	使用の目安 (例)「誤食した場合すぐに服用」「腹痛などの症状が出現した場合」など
内服薬		
吸入薬		
注射薬		
外用薬		
その他()		
保管方法	常温 ・ 冷蔵 ・ その他()	
緊急体制申し合わせ事項		

年 月 日

医療機関名

主治医名



----- 以下保護者記入欄 -----

緊急連絡先 (優先順位順)		氏名	続柄	電話番号
	1			
	2			
かかりつけ以外、緊急搬送する 医療機関がある場合	医療機関名:			
	電話番号:			