

平成 年 月 日

薬預かり依頼書・与薬依頼書

薬を保管し、保護者の代行として与薬をお願いします。
なお、本件について学校・園には一切の責任を問いません。

依頼先				
依頼者	保護者氏名	⑩		
	子ども氏名			
	連絡先			
主治医	医師名			
	医療機関			
	連絡先			
病 名				
症 状				
注意事項				
医薬品について	医薬品名			
	種 類	抗アレルギー剤、抗生物質、けいれん止め その他（ ）		
	処方日	平成 年 月 日		
	内服薬	飲む時間	食前・食後・食間（ ）時頃 ・その他	
		種類	粉薬・シロップ・その他（ ）	
		飲み方	そのまま・その他（ ）	
	外用薬	使う部分	（ ）	
使う時間		（ ）		
保 管	室温・冷蔵庫・その他（ ）			
その他、 注意事項		「薬剤情報提供書」添付 有 ・ 無		

[illegible]