

【記入例】

知多市病児・病後児保育事業与薬依頼書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

別紙薬剤情報提供書又はお薬手帳の控えのとおり、保護者に代わり児童に与薬をお願いします。

なお、事業実施者に対して与薬についての責任は問いません。

依頼者：保護者氏名 **知 多 一 郎**

児童氏名 **知 多 太 郎**

	薬 品 名	用 量	薬品の形状 (下から選択、①～⑩ を記入ください)	与 薬 時 間 (臨時の場合は、詳細の内容をその他の注意事項に 記載してください。)	受付者記入欄 (確認後氏名記入)	与 薬 者 記 入 欄 (与薬後氏名時間記入)
1	△△△△△△△△	小さじ1	①	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ 臨時		時 分
2	☆☆☆☆☆☆☆☆	1袋	②	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ 臨時		時 分
3	○○○○○○○○○○	2粒	③	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ 臨時		時 分
4				食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ 臨時		時 分
5				食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ 臨時		時 分

【薬品の形状】 ① シロップ（液体） ② 粉薬 ③ 錠剤 ④ 塗り薬 ⑤ 点眼薬  
⑥ 点耳薬 ⑦ 点鼻薬 ⑧ 吸入 ⑨ その他（ ）

その他の注意事項 : 薬の飲ませ方・塗り薬の部位や塗る順番など