与 薬 依 頼 票（保護者記載用）

平成　　年　　月　　日

こども氏名　　男・女　　歳　　ヶ月

保護者氏名

緊急連絡先　　（TEL　　）

① 今回持参したお薬は･･･　　＊お薬の説明書がありましたらお持ちください

□粉薬　□水薬　□錠剤　　□解熱剤（坐薬･その他）

□目薬　（使用法：　　）

□点耳薬　（使用法：　　）

□点鼻薬　（使用法：　　）

□軟膏　（使用法：　　）

□その他　（使用法：　　）

② 高熱時（39℃以上）の坐薬の使用を希望しますか？（〇印）

はい ・ いいえ　　＊使用にあたっては、医師に確認し指示を得ます

↳ 電話での連絡を希望する ・ 連絡はなしでよい

③ 熱性けいれんを起こしたことのあるお子さまのみご記入ください

･普段、けいれん止めの坐薬等を使用していますか？（〇印）

はい ・ いいえ

･けいれん止め、解熱の坐薬を使用するタイミング（体温など）

（　　）

④ その他に常備薬がありましたらご記入ください

⑤ その他注意事項

＜ 保育室記入欄 ＞

初日受取者　　月　　日　　時　　分

投与日時	投与者	実施状況など
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		