別紙1(要領第１０条関係)

半田市病児保育施設与薬依頼書

薬袋に氏名と与薬時間を記入いたしましたので、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。当日分のみお預けいたします。
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。

児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病名（または症状）

施設での与薬時間

薬①　（　　）
１．食前　２．食間　３．食後　４．その他（　　）
（注意事項：　　）

薬②　（　　）
１．食前　２．食間　３．食後　４．その他（　　）
（注意事項：　　）

薬③　（　　）
１．食前　２．食間　３．食後　４．その他（　　）
（注意事項：　　）

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【施設記載欄】

受取り日時	職員氏名	与薬確認日時	与薬者	保護者印（サイン）