

(記入例)

# 内服介助依頼書

日新こども園

依頼日：2025年 4月 7日

保護者名：

日新 太郎

未記入が多いです

下記のとおり医師の処方を受けましたので、薬を教えてください。

クラス：	ひよこ	園児名：	〇〇 〇〇				
受診医院	日新こどもクリニック						
(医師) 名：	日新 花子 先生	TEL：	1234-56-7890				
病名(又は症状)	風邪 (咳・鼻水)						
処方年月日 (例)	2023年4月7日	( 日分)					
薬の種類 (例)	アスベリン散10% ペリアクチン散1% カルボシステインDS 50% 「効効」						
薬の内容 (例)	せきを抑える薬 鼻症状、皮膚のかゆみを抑える薬 痰をだしやすくする						
使用する日時 (例)	4月7日～4月11日						
注意事項 (例)	自宅では少量の水に溶かして、スポイドを使用し 内服しています						
日付	4/7	/	/	/	/	/	/
朝内服時間	7時30分						
受取サイン							
介助者の 確認サイン							
昼内服時間							
保護者サイン	鈴木						
ご記入の上職員に薬剤情報提供書と一緒に1回分をお渡しください。							

その日の内服が終了している  
ことを確認するサインです

# 内服介助依頼書

日新こども園

依頼日： 年 月 日

保護者名：

下記のとおり医師の処方を受けましたので、薬を教えてください。

クラス：		園児名：					
受診医院							
(医師) 名：		TEL					
病名(又は症状)							
処方年月日 (例)		( 日分)					
薬の種類							
薬の内容							
使用する日時							
注意事項							
日付	/	/	/	/	/	/	/
朝内服時間							
受取サイン							
介助者の 確認サイン							
昼内服時間							
保護者サイン							
ご記入の上職員に薬剤情報提供書と一緒に1回分をお渡しください。							