

子供の家保育園園長殿

与薬依頼書



医師との相談の結果、医師の指示により、やむを得ず園での与薬が必要となりました
つきましては、保護者の責任において与薬を依頼します

令和 年 月 日

保護者名 フリガナ | 薬に関する緊急連絡先 (続柄)

印

TEL

クラス 園児名 フリガナ

生年月日

組

H 年 月 日生
R

病名 (症状)

医療機関

薬局名

TEL

-

-

-

TEL

-

-

-

与薬希望期間

月 日 () ~ 月 日 ()

内服

・粉薬 包 ・液体(シロップ)常温保管: 1回分のみ

外用薬

・軟膏(塗布部位) ・点眼 (右 ・ 左 ・ 両眼)

与薬時間

昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間 その他 ()

与薬依頼書は、処方期間に1枚(1週間に1枚)記入してください

	/	/	/	/	/
受領者					
与薬者					
与薬実施時間	:	:	:	:	:
保護者確認					
与薬終了	月	日 ()	保護者サイン		

与薬期間終了後、保護者欄にサインをし保育園に提出、園で保管致します