

# 与薬依頼書

コピーをして使用してください

|      |      |
|------|------|
| 受領者印 | 与薬者印 |
|      |      |

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者とします。

|        |   |
|--------|---|
| 依頼日    | 令和 年 月 日 ( )                                      |
| 園児名    | ( ) (組)   |
| 保護者名   | (印)   |
| 病名(症状) |   |
| 受診日    | 令和 年 月 日 ( )                                      |
| 病院名    |   |
| 担当医師名  |   |
| 与薬時刻   | ○ 家庭での最終与薬時刻 時 分<br>○ 園での与薬時刻 昼食前・昼食後・その他 ( 時 分頃) |
| 薬の内容   | 抗生物質 ・ 風邪薬 ・ 咳止め ・ その他 ( )                        |
| 薬の種類   | 粉薬 ・ 水薬 ・ 塗薬 ・ 目薬 ・ 湿布薬 ・ その他 ( )                 |
| 保管場所   | 常温 ・ 冷蔵庫  |

※必ず職員に直接お渡しください

※薬の成分表も忘れずに！！

..... きりとり .....

|         |        |      |      |
|---------|--------|------|------|
| 日付      | お子様の名前 | 与薬時間 | 与薬者印 |
| 月 日 ( ) |        | :    |      |

※次回からは保育時間中に薬を服用しなくてすむような処方を依頼して下さい。

# 与薬依頼書

コピーをして使用してください

|      |      |
|------|------|
| 受領者印 | 与薬者印 |
|      |      |

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者とします。

|        |   |
|--------|---|
| 依頼日    | 令和 年 月 日 ( )                                      |
| 園児名    | ( ) (組)   |
| 保護者名   | (印)   |
| 病名(症状) |   |
| 受診日    | 令和 年 月 日 ( )                                      |
| 病院名    |   |
| 担当医師名  |   |
| 与薬時刻   | ○ 家庭での最終与薬時刻 時 分<br>○ 園での与薬時刻 昼食前・昼食後・その他 ( 時 分頃) |
| 薬の内容   | 抗生物質 ・ 風邪薬 ・ 咳止め ・ その他 ( )                        |
| 薬の種類   | 粉薬 ・ 水薬 ・ 塗薬 ・ 目薬 ・ 湿布薬 ・ その他 ( )                 |
| 保管場所   | 常温 ・ 冷蔵庫  |

※必ず職員に直接お渡しください

※薬の成分表も忘れずに！！

..... きりとり .....

|         |        |      |      |
|---------|--------|------|------|
| 日付      | お子様の名前 | 与薬時間 | 与薬者印 |
| 月 日 ( ) |        | :    |      |

※次回からは保育時間中に薬を服用しなくてすむような処方を依頼して下さい。