

与薬依頼書

西暦 年 月 日

ようとう保育園長 様

保護者氏名 _____ 印

連絡先 (☎) _____

(クラス) _____ (園児名) _____ は、下記の病名により、保育園でも薬を服用させる必要があります。保護者の代わりに与薬を依頼いたします。

依頼するにあたり、「保育園における与薬について」の事項を厳守いたします。

病 名	
医療機関	医療機関名 (_____ ☎) 医 師 名 (_____)
受 診 日	西暦 年 月 日
薬の種類	① 粉薬 ②水薬 ③その他 (軟膏・点眼薬) 薬の内容 (薬剤情報提供書添付)
与薬時間	① 昼食前 ②昼食後 ③その他 (_____ 時)
薬の保管	① 常温 ②冷蔵庫 ③その他 (_____)
そ の 他	飲ませ方・外用薬などの使用法など

西暦 年 月 日 受付確認者名 _____

(園長または保育主任または事務主任)

与薬依頼票

月 日	/	/	/	/	/	/
朝の体温						
依 頼 印						
受 付 者						
与薬時間						
服薬状況						
与 薬 者						