

# 与薬依頼書

平成 年 月 日

施設長 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。保護者に代わり与薬を依頼致します。  
依頼するにあたり、「保育園における与薬について」の事項を厳守致します。

病名	
医療機関	医療機関名 (☎) 医師名 ( )
受診日	平成 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

平成 年 月 日

受付確認者名

(施設長または保育主任)