

# 与薬依頼書

令和 年 月 日

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	令和 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

令和 年 月 日

受付確認者名 \_\_\_\_\_

(園長または保育主任)

# 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						