

与 薬 依 頼 書

令和 年 月 日

保育園長 様

保護者氏名

印

連絡先 (電話)

(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						