

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						