

与薬依頼書

平成 年 月 日
小鳩保育園

保護者に代わって与薬をお願いいたします。

保護者氏名 _____

クラス _____ 組

園児氏名 _____

処方年月日	平成 年 月 日		
病名			
病院名		連絡先	
処方内容	(飲み薬) 粉()包・シロップ 座薬		
	(外用薬)塗り薬()貼り薬()目薬(右目・左目)		
	外用薬のみ与薬期間 年 月 日 ~ 年 月 日 まで		
与薬時間	食前・食後・その他()		
その他注意事項			

- 薬は今回の病気で処方されたもののみ、お預かりいたします。ただし病院の許可がある場合は前回の処方薬もお預かりできます。その際はお声掛けください。
- 今回処方された薬を1回分にして、名前を記入してください。
複数ある場合はそれぞれに名前を記入してください。

以下は保育園が記載します

与薬時間 時 分 与薬

受領者印 (印)

与薬者印 (印)

与薬依頼書

平成 年 月 日
小鳩保育園

保護者に代わって与薬をお願いいたします。

保護者氏名 _____

クラス _____ 組

園児氏名 _____

処方年月日	平成 年 月 日		
病名			
病院名		連絡先	
処方内容	(飲み薬) 粉()包・シロップ 座薬		
	(外用薬)塗り薬()貼り薬()目薬(右目・左目)		
	外用薬のみ与薬期間 年 月 日 ~ 年 月 日 まで		
与薬時間	食前・食後・その他()		
その他注意事項			

- 薬は今回の病気で処方されたもののみ、お預かりいたします。ただし病院の許可がある場合は前回の処方薬もお預かりできます。その際はお声掛けください。
- 今回処方された薬を1回分にして、名前を記入してください。
複数ある場合はそれぞれに名前を記入してください。

以下は保育園が記載します

与薬時間 時 分 与薬

受領者印 (印)

与薬者印 (印)