

与薬依頼書

新井保育園

与薬依頼にあたり、保護者の皆様に事前に準備して頂きます

- 1、薬局からの薬の説明書を確認しながら、与薬依頼書を記載する。
- 2、薬は一包ずつ、全てに名前を記載する。
- 3、①与薬依頼書 ②薬 ③薬局発行の薬剤説明書を園に持参し保育士に渡す。

*市販のお薬・解熱剤はお預かり出来ません。

*お子様の内服の拒否が強い場合、飲みこぼした（拒薬による）場合などは、それ以上に与薬を致しませんので、ご了承お願い致します。

令和 年 月 日 署名

児童名		与薬期間	
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他（ 時 分）		
種類	粉（ ）包 ・ 錠剤（ ）錠 ・ 水薬 目薬 ・ 塗り薬（患部： ） ・ その他（ ）		
薬の名前（薬剤説明書を見て記入して下さい）			
処方された病院名・電話番号			
受取人		与薬者	確認者

.....キリトリ.....

様

お預かりしました薬は、 月 日 時 分 に投与致しました。

その他 特記事項 1、 なし 2、 あり 与薬者

与薬依頼書

新井保育園

与薬依頼にあたり、保護者の皆様に事前に準備して頂きます

- 1、薬局からの薬の説明書を確認しながら、与薬依頼書を記載する。
- 2、薬は一包ずつ、全てに名前を記載する。
- 3、①与薬依頼書 ②薬 ③薬局発行の薬剤説明書を園に持参し保育士に渡す。

*市販のお薬・解熱剤はお預かり出来ません。

*お子様の内服の拒否が強い場合、飲みこぼした（拒薬による）場合などは、それ以上に与薬を致しませんので、ご了承お願い致します。

令和 年 月 日 署名

児童名		与薬期間	
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他（ 時 分）		
種類	粉（ ）包 ・ 錠剤（ ）錠 ・ 水薬 目薬 ・ 塗り薬（患部： ） ・ その他（ ）		
薬の名前（薬剤説明書を見て記入して下さい）			
処方された病院名・電話番号			
受取人		与薬者	確認者

.....キリトリ.....

様

お預かりしました薬は、 月 日 時 分 に投与致しました。

その他 特記事項 1、 なし 2、 あり 与薬者