

与薬依頼書

はつの保育園 園長 様

医者の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において保育園での園児に対する与薬を行っていただきたく、依頼します。

依頼日 平成 年 月 日 ()

組 園児名

保護者名

印

医療機関名 (担当医師名)			(電話)	
病名						
薬の種類	与薬方法 (用法・用量等)			処方された日		
内服薬①	時間:	食 (前・間・後)	分	方法:	そのまま・水で溶く・その他 ()	月 日
内服薬②	時間:	食 (前・間・後)	分	方法:	そのまま・水で溶く・その他 ()	月 日
塗り薬	回数:	回 (時間)	患部:		月 日
点眼薬	回数:	回 (時間)	患部:	(左目・右目)	月 日
その他					月 日	

【注意事項】薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに、内服薬等が複数の場合には、それぞれ①、②と記入してください。



処	受		与	
理	付		薬	