

与薬依頼書

※薬の袋に記名を
してください。

園長 殿

下記の通り与薬を依頼し、
与薬の責任は保護者と致します。

くほんじこども園

依頼日	令和 年 月 日 (曜日)		
園児名		組	
保護者名	印		
主治医	(病院・医院) TEL・FAX		
薬局名	TEL・FAX		
病状(症状)			
与薬時刻	* 家庭での最終与薬時刻	時	分
	* 園での与薬時刻	昼食後	
	* 数量	包	その他 (時 分頃)
種類	抗生物質・かぜ薬・せき止め・下痢止め・その他 ()		
	外用薬 使用方法 ()		
園記載	受領者サイン	保管時	月 日 時 分
	与薬者サイン	与薬時刻	月 日
		午前・午後	時 分
	実施状況等		

※与薬依頼書と薬は保護者の方から職員への手渡しのみお預かりします。