

# 与薬依頼書

さくら幼稚園

クラス \_\_\_\_\_  
園児名 \_\_\_\_\_  
保護者 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

医師(医療機関名: \_\_\_\_\_)の診断を受けたところ指示・処方を受けましたので、園での与薬をお願いいたします。

- 病名・症状 \_\_\_\_\_ 登園前の体温 \_\_\_\_\_℃  
○依頼日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_曜日  
○服用時間 食前 ・ 食後 ・ その他( \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分)  
○薬の種類 粉薬( \_\_\_\_\_ )包 ・ 錠剤( \_\_\_\_\_ )錠 ・ 水ぐすり  
目薬 ・ 塗り薬 ・ その他( \_\_\_\_\_ )

## 【保護者へのお願い】

- ・薬は1回分(水ぐすり含む)をお持ちいただき、名前の記入をお願いします。
- ・本依頼書は与薬1回ごとに、薬と一緒に必ず職員に手渡ししてください。
- ・市販の薬はお預かりできません。

※与薬者(担任)サイン \_\_\_\_\_

----- キ リ ト リ -----

## ※幼稚園記載

クラス \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

与薬時間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分) 与薬者サイン( \_\_\_\_\_ )