

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(_____)