

与 薬 依 頼 書

受付	与薬

保育園 園長様

医師の指示により、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いたします。

依頼日 年 月 日 組

園児名： 保護者名：

医療機関 (担当者医師名)					
病 名					
薬の種別	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 他	月 日			
内服薬②	時間 食（前・間・後） 分 方法 そのまま 水で溶く 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			
与薬期間	月 日～ 月 日 （ 日間）	月 日			
与薬チェック					

【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、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①②と記載してください。水薬は1回分ずつ持たせて下さい。

与 薬 依 頼 書

受付	与薬

保育園 園長様

医師の指示により、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いたします。

依頼日 年 月 日 組

園児名： 保護者名：

医療機関 (担当者医師名)					
病 名					
薬の種別	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 他	月 日			
内服薬②	時間 食（前・間・後） 分 方法 そのまま 水で溶く 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			
与薬期間	月 日～ 月 日 （ 日間）	月 日			
与薬チェック					

【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、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①②と記載してください。水薬は1回分ずつ持たせて下さい。