

稲毛保育園 園長様

与薬依頼書

医師より下記薬の処方を受けましたので、保育時間内での与薬をお願いいたします。
 なお、保護者の代行として依頼しますので、保育園に責任は問いません。

クラス名 _____

児童名 _____

保護者名 _____ 印

○をつけて下さい。

<与薬時間> 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ()

<薬の種類> シロップ ・ 粉薬 ・ 錠剤 ・ 点眼薬
 軟膏 ・ その他 ()

*薬は1回分ずつお預かりします。袋に名前を記入し、必ず職員に手渡して下さい。

*お薬を飲ませるには与薬指示書の他、与薬依頼書・薬の成分表が必要です。

*2週間後以降も与薬が必要な時は、新しい与薬依頼書を提出して下さい。

----- ※下記は園記入欄となります。 -----

【与薬期間】	月	日から	月	日まで		
日付	/	/	/	/	/	/
預かった職員						
飲ませた職員						
飲ませた時間						

日付	/	/	/	/	/	/
預かった職員						
飲ませた職員						
飲ませた時間						