

与薬依頼書

組 園児名 _____

1. 園での与薬を必要とする場合、医師が処方した薬であること。
 2. 保護者の個人的な判断で持参した薬ではないこと。
- 上記の条件のもとで、保護者に代わり保育園での与薬を依頼します。

年 月 日

保護者名 _____ 印 _____

病院名 : _____ TEL (_____) _____

病名・症状 : _____

薬の種類	与薬方法 (用法・用量等)	処方された日
飲み薬	回数 回 (時間)	月 日
その他	患部 ()	月 日

※ 保存方法 : 室温 ・ 要冷蔵 ・ その他 ()

与薬期間

与薬日	/	/	/	/	/	/
	()	()	()	()	()	()
園確認欄						

年 月 日

保護者サイン _____