

施設名 _____ 園長様

下記の通り、保育園に与薬依頼をし、与薬の責任は保護者と致します。 _____年 _____月 _____日 依頼

保護者 氏名	印	病名 (症状)
園児名		

「内服薬」は服用回数分、「外用薬」は1ヶ月に1度この与薬依頼書をご提出いただく必要があります。
 ※登園時にお預かりしたお薬は降園時に必ずお持ち帰りください。

持参のものに○印	種類	1回の包・錠の容量	ご家庭での飲ませ方	実施
内服薬	<input type="checkbox"/> 水薬			
	<input type="checkbox"/> 粉薬			
	<input type="checkbox"/> 錠剤			

持参のものに○印	種類	期間	回数・方法・部位など	実施
外用薬	<input type="checkbox"/> 塗薬	月 日 ~ 月 日		
	<input type="checkbox"/> 目薬	月 日 ~ 月 日		
	<input type="checkbox"/> 座剤	月 日 ~ 月 日		

※医師の診断後、薬剤情報提供書の添付をお願い致します。(※市販薬はお預かりできません。)

●主治医(薬を処方した病院、又は医師)

病院名 _____ 医師名 _____ 電話番号 _____

園長印

印

施設名 _____ 園長様

下記の通り、保育園に与薬依頼をし、与薬の責任は保護者と致します。 _____年 _____月 _____日 依頼

保護者 氏名	印	病名 (症状)
園児名		

「内服薬」は服用回数分、「外用薬」は1ヶ月に1度この与薬依頼書をご提出いただく必要があります。
 ※登園時にお預かりしたお薬は降園時に必ずお持ち帰りください。

持参のものに○印	種類	1回の包・錠の容量	ご家庭での飲ませ方	実施
内服薬	<input type="checkbox"/> 水薬			
	<input type="checkbox"/> 粉薬			
	<input type="checkbox"/> 錠剤			

持参のものに○印	種類	期間	回数・方法・部位など	実施
外用薬	<input type="checkbox"/> 塗薬	月 日 ~ 月 日		
	<input type="checkbox"/> 目薬	月 日 ~ 月 日		
	<input type="checkbox"/> 座剤	月 日 ~ 月 日		

※医師の診断後、薬剤情報提供書の添付をお願い致します。(※市販薬はお預かりできません。)

●主治医(薬を処方した病院、又は医師)

病院名 _____ 医師名 _____ 電話番号 _____

園長印

印