

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 |