

与薬依頼書

越谷くるみ幼稚園園長 殿

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になり、保護者の責任において幼稚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

医療機関名	Tel.	
疾患名		
薬の種類	与薬時間	処方された日
内服薬①	食前・食後・食間(時・ 時) その他 ()	月 日
内服薬②	食前・食後・食間(時・ 時) その他 ()	月 日
塗り薬	回数 回/時間(時・ 時) 患部 ()	月 日
点眼液	回数 回/時間(時・ 時) 患部 (左目・右目)	月 日
特記事項		

【注意事項】・薬の容器や袋には必ずクラス名、名前を記入してください。
・内服薬など薬が複数の場合にはそれぞれ番号(①、②)を記入してください。

幼稚園記入欄

与薬者《 _____ 》 与薬時間《 _____ : _____ 》