

平成 年 月 日

与薬依頼書

(一回分のみ)

水落保育園

クラス名 _____ 園児名 _____ 保護者名 _____

病院名 (主治医) _____ 電話 _____

病名 (症状) _____

薬の種類 / 粉薬 (包) ・ 液 (1回分) 処方日 (年 月 日)

薬の内容 / 抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬 ・ ()

外用薬 / 1日 (回) (部分・その他)

点眼薬 / 1日 (回) 処方日 (年 月 日)

与薬時間 / 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ()

受領者 _____ 投与者 _____ 投与時間 _____

*当依頼書は保護者が保育園に対し保護者に代わって与薬希望するものです。

*市販の内服薬は与薬できません。

平成 年 月 日

与薬依頼書

(一回分のみ)

水落保育園

クラス名 _____ 園児名 _____ 保護者名 _____

病院名 (主治医) _____ 電話 _____

病名 (症状) _____

薬の種類 / 粉薬 (包) ・ 液 (1回分) 処方日 (年 月 日)

薬の内容 / 抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬 ・ ()

外用薬 / 1日 (回) (部分・その他)

点眼薬 / 1日 (回) 処方日 (年 月 日)

与薬時間 / 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ()

受領者 _____ 投与者 _____ 投与時間 _____

*当依頼書は保護者が保育園に対し保護者に代わって与薬希望するものです。

*市販の内服薬は与薬できません。