

(認) むつみ幼稚園

与薬依頼書

(記入日)
年 月 日

クラス名

組

園児名

保護者名

印

保護者に代わり、与薬をお願いします。

薬を飲ませる日	令和 年 月 日 ～ 日 (日間)
病名 (または症状)	
処方された病院名	TEL ()
薬を処方された日	令和 年 月 日
薬の種類と個数	シロップ () ・ 粉薬 () ・ 軟膏 () 目薬 () ・ その他 ()
内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬その他 ()
薬を飲む (使用する) 時間帯	食前 ・ 食後 ・ その他 ()

※内服する薬は 1 回分にして持参してください。

※薬にも氏名を記入し、与薬依頼書と共に保育者に手渡してください。

※外用薬は使用期間を下記に記入してください。

月 日 ～ 月 日

与薬指示書

令和 年 月 日

医療機関名

保護者 様

医師名 印

(ふりがな) 児童氏名	男 女	平成 年 月 日生 歳 か月
病 名		
薬の種類		
① 粉・シロップ・その他 ()		
② 粉・シロップ・その他 ()		
③ 粉・シロップ・その他 ()		
1 回量 指示及 び時間	① 粉・シロップ・その他 ()	
	② 粉・シロップ・その他 ()	
	③ 粉・シロップ・その他 ()	
保育施設における与薬の注意		
今後の方針（与薬の期間、通院状況など）		
その他		