

受領者	確認印

受領者	確認印

与薬依頼書

- ★ 園での与薬は、医師の処方した薬に限ります
- ★ 内服薬は、1回分のみお持ちください
- ★ 薬と薬剤情報書とともに担任にお渡してください
- ★ 印鑑や記入もれがある場合は、受け付けません。

平成 年 月 日

組

園児名

保護者名

印

与薬依頼書

- ★ 園での与薬は、医師の処方した薬に限ります
- ★ 内服薬は、1回分のみお持ちください
- ★ 薬と薬剤情報書とともに担任にお渡してください
- ★ 印鑑や記入もれがある場合は、受け付けません。

平成 年 月 日

組

園児名

保護者名

印

(1)病名()
 症状 発熱(度)・下痢・おう吐・その他()

(2)服用時間
 食(前・後) 食間(朝・昼) その他()

(3)薬の内容
 抗生物質・咳止め・かぜ薬・整腸薬・その他()

(4)薬の数
 粉薬(包)・水薬(個)・塗り薬(個)
 その他() (個)

(5)保管
 室温・冷蔵庫・その他()

(6)その他注意事項

(1)病名()
 症状 発熱(度)・下痢・おう吐・その他()

(2)服用時間
 食(前・後) 食間(朝・昼) その他()

(3)薬の内容
 抗生物質・咳止め・かぜ薬・整腸薬・その他()

(4)薬の数
 粉薬(包)・水薬(個)・塗り薬(個)
 その他() (個)

(5)保管
 室温・冷蔵庫・その他()

(6)その他注意事項

園側記入欄 与薬実行時間 (時 分)

与薬実行者 ()

白鳩チルドレンセンター 八雲中

園側記入欄 与薬実行時間 (時 分)

与薬実行者 ()

白鳩チルドレンセンター 八雲中