与 薬 依 頼 書

保育園園長様

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となり、保護者の責任において、保育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 （担当医師名）	（電話　　）	
病　名		
薬の種別	与薬方法（用法・用量等）	処方された日
内服薬①	時間　　食（ 前 ・ 間 ・ 後 ）　　分 方法　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　　日
内服薬②	時間　　食（ 前 ・ 間 ・ 後 ）　　分 方法　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　　日
塗 り 薬	回数　　回（時間　　） 患部　（　　）	月　　日
点 眼 薬	回数　　回（時間　　） 患部　（　　）	月　　日
		月　　日

【注意事項】薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

指示書提出日	月　　日（　　）	処理	受付　時　分 サイン	与薬	時　分 サイン

※園保管分

指示書提出日	月　　日（　　）	処理	受付　時　分 サイン	与薬	時　分 サイン

※保護者保管分

与 薬 依 頼 書

保育園園長様

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となり、保護者の責任において、保育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 （担当医師名）	（電話　　）	
病　名		
薬の種別	与薬方法（用法・用量等）	処方された日
内服薬①	時間　　食（ 前 ・ 間 ・ 後 ）　　分 方法　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　　日
内服薬②	時間　　食（ 前 ・ 間 ・ 後 ）　　分 方法　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　　日
塗 り 薬	回数　　回（時間　　） 患部　（　　）	月　　日
点 眼 薬	回数　　回（時間　　） 患部　（　　）	月　　日
		月　　日

【注意事項】薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

指示書提出日	月　　日（　　）	処理	受付　時　分 サイン	与薬	時　分 サイン

※園保管分

	月　　日（　　）	処理	受付　時　分 サイン	与薬	時　分 サイン

※保護者保管分