

与薬依頼票

本日、保護者に代わり、保育園に与薬を依頼します。

依頼先： まどか保育園 依頼日： 年 月 日

保護者氏名（署名）

〔きく・もも
ふじ・ゆり・ばら 組〕 園児名

病院名： 病院・医院
耳鼻科・眼科 処方日： 年 月 日
内科・皮膚科

薬の用途： 咳 鼻水 下痢 皮膚症状 その他（ ）

病名（わかる場合）： _____

与薬時間： 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（ ）

処方内容（該当するものに○印、詳細を記入してください。）

○印		<薬使用時の指示>
	粉薬（1回 袋）	
	シロップ（1回 ml・目盛）	
	目薬（左・右・両方）	
	塗り薬（ ）	
	その他 []	

- ★本用紙と薬を一緒に、保育士に直接手渡ししてください。
- ★保育園でその日服用する分のみ、お預かりします。
- ★1回分ごとに分けて日付、氏名、与薬時間を記入してください。

<保育園記入欄>

受領者サイン

与薬者サイン

時 分

園長印

与薬依頼票

本日、保護者に代わり、保育園に与薬を依頼します。

依頼先： まどか保育園 依頼日： 年 月 日

保護者氏名（署名）

〔きく・もも
ふじ・ゆり・ばら 組〕 園児名

病院名： 病院・医院
耳鼻科・眼科 処方日： 年 月 日
内科・皮膚科

薬の用途： 咳 鼻水 下痢 皮膚症状 その他（ ）

病名（わかる場合）： _____

与薬時間： 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（ ）

処方内容（該当するものに○印、詳細を記入してください。）

○印		<薬使用時の指示>
	粉薬（1回 袋）	
	シロップ（1回 ml・目盛）	
	目薬（左・右・両方）	
	塗り薬（ ）	
	その他 []	

- ★本用紙と薬を一緒に、保育士に直接手渡ししてください。
- ★保育園でその日服用する分のみ、お預かりします。
- ★1回分ごとに分けて日付、氏名、与薬時間を記入してください。

<保育園記入欄>

受領者サイン

与薬者サイン

時 分

園長印
