提出日　令和　　年　　月　　日

与薬依頼書（保護者記入）

医師より下記の通り指示がありましたので、幼稚園での対応を依頼します。

記

＊下記枠内に必要事項を記入の上、**1 回分の薬**を用意していただき登園時に職員に渡してください。

- 連日、園での投与が必要な場合も毎回 1 回分の薬を用意してください。依頼書は初日に記入されたものをお使いただいてかまいません。
- 薬の袋、薬の容器にはお子様の氏名をはっきりとご記入ください。
- 依頼書がなく、また、登園時に話をうかがっていない薬に関しましては誤飲の原因となりますので、かばんや給食袋に入っていてもお子様に薬を投与することはできません。

以上

クラス 園児名	くみ	保護者名： 緊急連絡先：TEL
投与日	月　　日	※連日の投与が必要な場合 月　　日から　　月　　日まで
病院名	病院 TEL	
薬内容	風邪薬　咳止め　抗生物質　かゆみ止め　整腸剤 その他（　　）	
薬種類	粉　薬（　　包）錠　剤（　　錠）水　薬（　　種類） 外用薬（　　種類）その他（　　）	
与薬時間	食　前　　食　後　　食　間　（　　時～　　時）	
保管方法	室　温　　冷　蔵　庫　　その他（　　）	
与薬方法	内　服　　点　眼（　右　・　左　）　塗　布（部位：　　） その他（　　）	
特記事項	例：薬の飲ませ方・・・そのまま飲める、水に溶く	
幼稚園 記入欄	受領者：	
	与薬者/与薬時間	