

与薬依頼書

令和 年 月 日

くるみ北幼稚園 様

主治医と相談の上、保護者の責任において下記の通り依頼します。
尚、この与薬により、何か異常な事態が生じても、園への責任は問いません。太枠内をご記入下さい。

依頼先		くるみ北幼稚園	
依頼者		保護者氏名	
		園児名 (組)	
病名 (症状)		病院名	
①持参した薬	年 月 日	処方	服用期間 / ~ /
②保管 (該当に○)		室温・冷蔵庫・その他 ()	
③薬の剤型		粉 (包) ・水薬・外用薬・点眼 (右眼・左眼・両眼) ・その他 ()	
④薬の内容		抗生物質 ・去痰薬 ・整腸剤 ・外用薬 ・点眼 ・その他 ()	
使用する日時	年 月 日 / 午前・午後 時 分	食前・食後・おやつ後 その他 ()	

※服用期間外の薬のお預かりは致しません。

服用期間内確認済み

※投薬の安全のため、お薬の説明書を毎日必ず添えてください。

投与者 ()

切り取り線<

年 月 日

・飲ませました 投与時刻 (:) 投与者サイン ()

・飲ませていません 理由 ()