

与薬依頼書

令和 年 月 日

幼保連携型 認定こども園くるみ幼稚園 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	幼保連携型認定こども園 くるみ幼稚園		
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 日に処方	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 ()