

与薬依頼書

(裏面の注意事項をよくお読み下さい)

依頼日 平成 年 月 日

組 ども氏名	
保護者氏名	印 連絡先(TEL)
主治医	電話
病名(又は症状)	
内服薬 (該当に○)	食く 前、間、後) 粉 液 (シロップ)
塗り薬	回数____回く時刻_____) 患部 く_____)
点眼薬	回数____回く時刻_____) 患部 く 左目 右目)
(園記入) 投与時間 月 日 午前、午後 時 分 投与者サイン	

与薬依頼書

(裏面の注意事項をよくお読み下さい)

依頼日 平成 年 月 日

組 ども氏名	
保護者氏名	印 連絡先(TEL)
主治医	電話
病名(又は症状)	
内服薬 (該当に○)	食く 前、間、後) 粉 液 (シロップ)
塗り薬	回数____回く時刻_____) 患部 く_____)
点眼薬	回数____回く時刻_____) 患部 く 左目 右目)
(園記入) 投与時間 月 日 午前、午後 時 分 投与者サイン	

〈注意事項〉

※初回のみ薬剤説明書（写し）を添付して下さい。

※与薬依頼書は毎回提出して下さい。

※使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみ用意下さい。記載もれや一回分にされていない場合、
与えないこともあります。

※薬はビニール袋等に入れ、マジック等で園児名を記入してください。

※慢性疾患で1ヶ月以上継続して与薬が必要な場合は、慢性疾患用の与薬依頼書に記載して下さい。

※座薬・解熱剤・吸入薬・市販薬・自家製の薬・以前に処方された薬、兄弟の薬はお預かりできません。

※エピペンに関してはご相談下さい。

お手数をおかけしますが、万全を期するためご理解とご協力をお願いいたします。

〈注意事項〉

※初回のみ薬剤説明書（写し）を添付して下さい。

※与薬依頼書は毎回提出して下さい。

※使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみ用意下さい。記載もれや一回分にされていない場合、
与えないこともあります。

※薬はビニール袋等に入れ、マジック等で園児名を記入してください。

※慢性疾患で1ヶ月以上継続して与薬が必要な場合は、慢性疾患用の与薬依頼書に記載して下さい。

※座薬・解熱剤・吸入薬・市販薬・自家製の薬・以前に処方された薬、兄弟の薬はお預かりできません。

※エピペンに関してはご相談下さい。

お手数をおかけしますが、万全を期するためご理解とご協力をお願いいたします。