

与薬依頼書（保護者記載用）

認定こども園いづみ幼稚園 園長宛

記入日：令和 年 月 日

依頼者（保護者）氏名 _____ ㊦

クラス _____ 組 園児名 _____ は下記の医師の指示により、園でも服薬させる必要がありますので、保護者に代わり薬の与薬を依頼します。

家庭での健康状況	朝の体温	(登園前に必ず計ってきてください)		
	食欲	あり・なし	便の状況	普通・やわらかい・下痢
	その他			
緊急連絡先	お名前			
	Tel/携帯番号	①	②	
主治医又は薬剤師	病院名		医師名	
	電話番号			

*薬と処方箋をご持参ください。薬は一回分のみで、必ず名前を記入してください。

1	病名		症状	
2	処方箋	有・無 (○をつけてください。)		
3	持参した薬	薬の名前	*処方箋がない場合のみご記入下さい。	
		薬の種類	*該当するものに○をつけてください。 粉(袋)・液体(シロップ)・錠剤(錠)・外用薬 ・ その他()	
	処方日	令和 年 月 日		
4	与薬期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日までの(日間)		
5	与薬時間	1. 昼食後 2. その他具体的に()		
6	外用薬などの使用法			
7	その他注意事項			
8	薬保管方法			

園処理欄

薬受領者氏名		受領年月日	令和 年 月 日
与薬者サイン		与薬時刻	月 日 午前・午後 時 分
体温	登園時 度	与薬時	度

園処理欄

薬受領者氏名		受領年月日	令和 年 月 日
与薬者サイン		与薬時刻	月 日 午前・午後 時 分
体温	登園時 度	与薬時刻	度