

与薬依頼書

依頼日:平成 年 月 日

認定こども園

ジャックと豆の木園

依頼者(保護者)名: _____

下記のとおり医師の処方を受けましたので、薬を与えてください。

| | |
|---|------|
| クラス | 園児名: |
| 受診医院 (医師)名: ☎ | |
| 病名(又は症状): | |
| ① 処方年月日 平成 年 月 日に 日分処方 | |
| ② 薬の種類 (該当するものに○) 粉・液(シロップ)・外用薬・その他() | |
| ③ 薬の内容 抗生物質 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬(塗薬・点眼) その他() | |
| ④ 使用する日時 : 平成 年 月 日 ~ 月 日 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他() | |
| ⑤ 注意事項 | |

※お薬は【1回の使用分のみ】園にお渡し下さい。

※お薬の袋には必ず名前を【フルネームで記入】して下さい。

【担任確認欄】

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 日付 | / | / | / | / | / | / | / |
| 印 | | | | | | | |

与薬依頼書

依頼日:平成 年 月 日

認定こども園

ジャックと豆の木園

依頼者(保護者)名: _____

下記のとおり医師の処方を受けましたので、薬を与えてください。

| | |
|---|------|
| クラス | 園児名: |
| 受診医院 (医師)名: ☎ | |
| 病名(又は症状): | |
| ⑥ 処方年月日 平成 年 月 日に 日分処方 | |
| ⑦ 薬の種類 (該当するものに○) 粉・液(シロップ)・外用薬・その他() | |
| ⑧ 薬の内容 抗生物質 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬(塗薬・点眼) その他() | |
| ⑨ 使用する日時 : 平成 年 月 日 ~ 月 日 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他() | |
| ⑩ 注意事項 | |

※お薬は【1回の使用分のみ】園にお渡し下さい。

※お薬の袋には必ず名前を【フルネームで記入】して下さい。

【担任確認欄】

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 日付 | / | / | / | / | / | / | / |
| 印 | | | | | | | |