

依頼日： 年 月 日

与薬依頼書

あきまこども園長 様

次の園児について、医師と相談の結果、やむを得ず保育時間中における与薬が必要になりましたので、下記の通り、保育時間内の与薬をお願いいたします。

クラス		保護者	氏 名	印
氏 名			緊急連絡先	

病名					
医療機関名					
受 診 日					
薬の種類	与薬方法(用法・用量等)			与薬期間	
内服薬①	服用時間 服用方法	食(前 ・ 間 ・ 後)	分	月 日 ~ 月 日	
内服薬②	服用時間 服用方法	食(前 ・ 間 ・ 後)	分	月 日 ~ 月 日	
塗り薬	回数 幹部 (	回 (時間:	)	月 日 ~ 月 日	
点眼薬	回数 幹部 (	回 (時間:	) 右目 ・ 左目	月 日 ~ 月 日	
その他				月 日 ~ 月 日	

※与薬記録

与 薬 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
与薬者サイン					
保護者印					