

与薬依頼書

年 月 日

三田さち幼稚園

医師より、下記の通り指示がありましたので、幼稚園での対応を依頼します

解熱剤、市販薬はお預かりできませんので、ご了承ください

薬は必ず1回分ごとに分けてクラス、名前を書いてお持ちください

〈保護者記入欄〉

園児名	(組)
保護者名	
医療機関名	
病名	
薬の処方日	年 月 日 (日分)
薬の保管方法	常温 冷蔵庫 その他 ()
薬の内容	抗生剤・整腸剤・咳止め・鼻水止め・風邪薬 塗り薬・その他 ()
薬の種類	粉末 (種類 袋) シロップ (種類 瓶)
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他 ()

*毎回投薬確認表にサインが必要となりますので毎回薬と与薬依頼書を持参ください

〈投薬確認表〉

与薬日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
受領者サイン					
与薬者サイン					
与薬時間					
保護者サイン					