

与薬依頼書

20 年 月 日

幼稚園園長 様

クラス名 _____

子ども名 _____

保護者名 _____

病（医）院において、集団生活をしながら投薬が必要であるとの指示がありました。

つきましては、与薬についての約束事項を守りますので、幼稚園での与薬を依頼します。

受診日	月 日 ()	病（医）院名	
-----	---------	--------	--

与薬日時	月 日 () 食前・食後・食感・その他			
剤 型	粉 末	水 薬	軟 膏	点眼薬
数 量				
内 容 ○印をして ください	かぜ薬・下痢止め 吐き気止め・整腸剤 咳・鼻汁・中耳炎 その他 ()	かぜ薬・下痢止め 吐き気止め・整腸剤 咳・鼻汁・中耳炎 その他 ()		
保管場所	常温・冷蔵庫・その他	常温・冷蔵庫・その他	常温・冷蔵庫・その他	常温・冷蔵庫・その他

外用薬などの使用法・その他の注意事項

症 状 (家庭での 様子)	熱	機 嫌	咳	鼻 汁
	℃	良・不良・むらがある	有・無・ときどき	多い・普通
	食 欲	便の状態	その他	
	有・無	普通・軟らかい・下痢		

幼稚園 記 載	受領者サイン		投薬者サイン	
	受領時間	時 分	投与時間	月 日 時 分

----- きりとり線 -----

様

ご依頼いただきました与薬について下記の通り行いました。

しいのみ幼稚園園長

※幼稚園記載 保護者返却分	投薬者サイン	
	投 薬 時 間	月 日 時 分