

## お薬依頼書

子どもの薬は本来保護者の責任において与えるものですが、保育時間内に薬を与える必要が生じたので、与薬をお願いします。

保護者氏名

依頼年月日	年 月 日 曜日
組 名前	組
病院名 電話番号	Tel
処方日	年 月 日
病名 症状	
薬の名称	
薬の種類(数)	粉薬( ) シロップ( ) 目薬( ) 錠剤( ) その他( )
与薬時間	食前 食後 食間( 時 分)その他( )
最後の与薬時間	月 日 時 分
園での与薬時間	月 日 時 分
園での与薬・確認者	(確認者 )

※薬の説明書を添えて、1回分を必ず職員に手渡ししてください。

## お薬依頼書

子どもの薬は本来保護者の責任において与えるものですが、保育時間内に薬を与える必要が生じたので、与薬をお願いします。

保護者氏名

依頼年月日	年 月 日 曜日
組 名前	組
病院名 電話番号	Tel
処方日	年 月 日
病名 症状	
薬の名称	
薬の種類(数)	粉薬( ) シロップ( ) 目薬( ) 錠剤( ) その他( )
与薬時間	食前 食後 食間( 時 分)その他( )
最後の与薬時間	月 日 時 分
園での与薬時間	月 日 時 分
園での与薬・確認者	(確認者 )

※薬の説明書を添えて、1回分を必ず職員に手渡ししてください。

組	園児名
年 月 日 時 分頃	
与薬しました。	
与薬者	確認者

\* 保護者氏名と太枠内をお書きください  
聖隷こども園こうのとり富丘

組	園児名
年 月 日 時 分頃	
与薬しました。	
与薬者	確認者

\* 保護者氏名と太枠内をお書きください  
聖隷こども園こうのとり富丘