

与薬依頼書

聖徳幼稚園 園長様

保護者の責任において、幼稚園での園児に対する与薬を下記により行っていただきたく、依頼します。

園児名		組
保護者名		印
受診日	年 月 日	
薬の種類	水薬・粉末(包)・錠剤(錠)	
服薬時間	食前 食後 その他()	
薬の処方日	年 月 日～ 月 日	
※医師記入欄		
医療機関名		
電話番号		
主治医名		印
病名及び症状		

- ◎必ず、病院からの薬の説明書(薬剤情報提供書)を一緒にご提出ください。
- ◎持ってくる薬は、当日1回分としてください。(水薬も小分けしてください。)
- ◎薬には、日付・クラス・園児名のフルネームをご記入ください。
- ◎2日目以降同じ薬を与薬する場合は、「医師記入欄」の記入は不要です。
- ◎薬の説明書(薬剤情報提供書)は、服薬開始時のみで結構です。
- ◎与薬依頼書は、原本をコピーしてご使用ください。
- ◎「医師記入欄」をコピーしての使用はお控えください。

令和 年 月 日

受領者	服薬者	主任確認欄
※	※	※

※園記入