

A 与薬依頼書

海清保育園

必要事項を記入の上、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

*病院で処方された薬のみ与薬します。

*風邪薬は、主治医に通園していることを伝え、1日の処方回数等（朝夕にできないか等）をご相談下さい。

*必ず薬に記名してください。1回分だけお預かりします。

*該当する項目に○または、文章でご記入ください。

与薬依頼日	令和 年 月 日 曜日 ・昼食前 ・昼食後 ・その他（ ）	薬貼り付け位置	
園児名	組：名前		
主治医	・氷見市民病院 ・山岸小児科 ・ふちざわ子供クリニック ・その他（ ）		
薬の処方日	令和 年 月 日（ 日分）		
朝の様子	・登園前（ 時 分）に家庭で与薬しました。 ・体温（ 時 分： 度） ・機嫌（ 良 ・ 悪 ） ・ 下痢（ 有 ・ 無 ）		
薬の種類	・粉薬 ・錠剤	病名	・溶連菌 ・喘息 ・中耳炎
	・水薬 ・塗り薬 ※水薬は一回分の容器に入れる ・その他（ ）		・アトピー ・とびひ ・その他（ ）
薬剤提供書	・あり ・なし（*提出済み *その他（ ）） ※複数の薬を一包化し、調剤された薬の場合必ず添付ください。		

主治医と相談の結果、医師の指示により保育園での保育時間における与薬が必要になりました。ついては、保護者の責任において、与薬の依頼をします。

受取印

与薬依頼日： 令和 年 月 日

保護者名： _____

職員記入欄	投与者名	
	投与日時	令和 年 月 日 時 分
	特記事項	

A 与薬依頼書

海清保育園

必要事項を記入の上、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

*病院で処方された薬のみ与薬します。

*風邪薬は、主治医に通園していることを伝え、1日の処方回数等（朝夕にできないか等）をご相談下さい。

*必ず薬に記名してください。1回分だけお預かりします。

*該当する項目に○または、文章でご記入ください。

与薬依頼日	令和 年 月 日 曜日 ・昼食前 ・昼食後 ・その他（ ）	薬貼り付け位置	
園児名	組：名前		
主治医	・氷見市民病院 ・山岸小児科 ・ふちざわ子供クリニック ・その他（ ）		
薬の処方日	令和 年 月 日（ 日分）		
朝の様子	・登園前（ 時 分）に家庭で与薬しました。 ・体温（ 時 分： 度） ・機嫌（ 良 ・ 悪 ） ・ 下痢（ 有 ・ 無 ）		
薬の種類	・粉薬 ・錠剤	病名	・溶連菌 ・喘息 ・中耳炎
	・水薬 ・塗り薬 ※水薬は一回分の容器に入れる ・その他（ ）		・アトピー ・とびひ ・その他（ ）
薬剤提供書	・あり ・なし（*提出済み *その他（ ）） ※複数の薬を一包化し、調剤された薬の場合必ず添付ください。		

主治医と相談の結果、医師の指示により保育園での保育時間における与薬が必要になりました。ついては、保護者の責任において、与薬の依頼をします。

受取印

与薬依頼日： 令和 年 月 日

保護者名： _____

職員記入欄	投与者名	
	投与日時	令和 年 月 日 時 分
	特記事項	