

与薬依頼書

※登園時、直接職員にお薬と一緒に提出して下さい。

園児名		預かった職員名	
病名		与薬した職員名	
記入日 (与薬する日)	年 月 日		
医療機関名			
※持参した薬は、 年 月 日に処方されたうちの本日分です。			
薬の種類	薬品名：		
与薬方法			
内服薬	与薬時間： 食(前・中・後) その他(午前 ・ 午後 時頃)		
ぬり薬	患部： ◆午前 ・ 午後 に 回 塗布 ◆午睡の 前 ・ 後 に塗布		
点眼薬	患部： 右目 ・ 左目 ・ 両目 ◆午前 ・ 午後 に 回 滴 ◆午睡の 前 ・ 後 に 滴		
備考			
この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、保育園側がないことを承認します。			
保護者氏名			印

与薬依頼書

※登園時、直接職員にお薬と一緒に提出して下さい。

園児名		預かった職員名	
病名		与薬した職員名	
記入日 (与薬する日)	年 月 日		
医療機関名			
※持参した薬は、 年 月 日に処方されたうちの本日分です。			
薬の種類	薬品名：		
与薬方法			
内服薬	与薬時間： 食(前・中・後) その他(午前 ・ 午後 時頃)		
ぬり薬	患部： ◆午前 ・ 午後 に 回 塗布 ◆午睡の 前 ・ 後 に塗布		
点眼薬	患部： 右目 ・ 左目 ・ 両目 ◆午前 ・ 午後 に 回 滴 ◆午睡の 前 ・ 後 に 滴		
備考			
この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、保育園側がないことを承認します。			
保護者氏名			印