

# 与薬依頼書

年 月 日

ぷらざ保育園名取駅前 園長様

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

園児氏名 \_\_\_\_\_ 男・女( 歳 ヶ月)

与薬を指示された病院名		電話番号	
病名			
剤型	粉末 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他		
処方内容	薬品名	容量	用法
保管方法	室内 ・ 冷蔵庫 ・ その他		
園での与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他( 時頃)		
その他(注意事項)			

使用日	/	/	/	/	/
保護者印					
受領サイン					
与薬サイン					

※与薬依頼書に記入された薬品のみお預かりします

※市販の薬品はお預かりできません

※座薬は医療行為となりますのでお預かりはしておりません

※与薬依頼書と一緒に薬の情報書を提出してください

※薬は一回分のみを容器に入れ、名前を書いてお持ちください