

与薬依頼書

年 月 日

ぷらざ保育園 長町 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 カ月）

与薬を指示された病院名		電話番号	
病名			
処方内容	薬品名	容量	用法
剤型	粉末 ・ 液（シロップ） ・ 外用薬 ・ その他（ ）		
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いません。

※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、お薬入れ・薬の容器に必ず名前を書いてお持ちください。

職員記入欄

与薬期間	
お薬情報書の有無	有 ・ 無

記入者