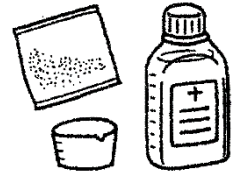




与薬依頼書



すぎな保育園園長 様

保護者（依頼者）名 _____

①依頼日			年	月	日 ()
②園児名					
③病名又は症状					
④受診医療機関名					
⑤薬の内容		内服薬		外用薬	
(1)種類		かぜ薬 下痢止め 抗生物質 その他 ()		きず薬 かゆみ止め 目薬 その他 ()	
(2)形状		水薬 (シロップ) 粉薬 錠剤 その他 ()		ぬり薬 貼り薬 水薬 その他 ()	
(3)1回の分量		水薬 全部 ・ _____目盛り 粉薬 _____包 錠剤 _____錠			
(4)与薬時刻		給食前 給食後 その他 (時 分頃)			
(5)その他 与薬時の連絡 事項					

【注】・薬の容器には必ず園児さんの名前を記入してください。

・正確を期するため、必ず1回分をご持参ください。

以下は保育士記入欄

与薬者サイン又は印

与薬日時 月 日 午前・午後 時 分

特記事項 ()

キリトリせん

与薬確認連絡票

①園児名 _____

②与薬日時 月 日 午前・午後 時 分

③連絡事項

④与薬者サイン又は印