

与薬依頼書

認定こども園 常磐会短期大学附属茨木高美幼稚園

クラス： _____ 組 _____ 園児名： _____

与薬をする日	年 月 日	
病名または症状		
処方された医療機関名		
薬を処方された日	年 月 日	
薬の種類	種類・個数	薬品名
	粉薬[]包	
	水薬[]本	
	ぬり薬[]個	
	目薬[]本	
	その他	
与薬の時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()	
飲ませ方・使用方法・ぬり薬等の使用部位		

保護者に代わり、与薬を依頼します。

_____ 年 月 日

保護者氏名： _____

<お願い>

- ①薬は1回分にし、容器や薬包にもフルネームでの記名をお願いします。
- ②薬は、密閉できる保存袋（フリーザーバッグなど）に入れて持参してください。
- ③薬は、与薬依頼書・薬剤情報提供書（コピー可）を添えて、職員に直接手渡し、内容の確認をお願いします。



[職員記入欄]

薬預かり者	
与薬時間	午前・午後 時 分
与薬者名	

↓園使用 きりとり線

クラス： _____ 組 _____

名前： _____ さん



与薬日時	年 月 日
与薬時間	午前・午後 時 分
与薬者名	