

与薬依頼書

こども園・保育所では原則として与薬はできません。

医師の指示により、やむを得ず服用しなければならないときに、この用紙をご提出ください。

提出日 年 月 日

保護者指名	
利用者氏名	組 (歳 ヶ月)

医療機関	
医師名	印またはサイン

病名 (症状)	
使用期間	月 日 ~ 月 日
薬の種類・数	粉薬 (袋) ・ 水薬 (種類) 塗り薬 (種類) ・ 目薬 (種類) 点鼻薬 (種類) ・ 点耳薬 (種類) その他 ()
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ()
薬の保管	常温 ・ 冷蔵 ・ その他 ()
備考	