

## 与薬依頼書

下記のとおり、与薬を依頼します。

クラス	さんクラス	園児名	
保護者サイン		提出日	年 月 日
診断名/症状			
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ( )		
薬の種類 および薬の数	<input type="checkbox"/> 粉薬 ( 種類) <input type="checkbox"/> 水薬 ( 種類)    例 <input checked="" type="checkbox"/> 粉薬 ( 1種類) <input type="checkbox"/> 錠剤 ( 種類) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <span style="color: red;">※水薬（シロップ等）については1回分の分量を別容器に入れて持たせてください</span>		
処方病院名			
特記事項			

- ※ 薬はできる限り家庭のみで与薬できるよう医師に相談して下さい。やむを得ず、園で与薬を依頼する場合は1回分ずつ分けて持たせてください。
- ※ 市販の薬は与薬することができません。病院で処方された薬のみ持たせてください。点眼薬や塗り薬等も同様です。
- ※ お預かりした薬の種類と数が「薬依頼書」と一致しない場合は確認の連絡をします。連絡が取れない場合は与薬できませんのでご理解ください。
- ※ 事故を防ぐため、薬には名前を記入し「薬依頼書」と一緒に担任（職員）へ直接手渡してください。

----- ▼園記入▼ -----

受取者： \_\_\_\_\_

月日	/	/	/	/	/	/	/
与薬時間							
与薬者サイン							