

与薬依頼書

保護者の責任において下記のとおり与薬を依頼します。

記入日	令和 年 月 日
園児名	
病名	
処方病院名 および 主治医名	病院 TEL： 主治医
持参された薬	令和 年 月 日に処方されたうちの本日分です。
保管方法	室内 ・ 冷蔵 ・ その他（ ）
薬の種類	粉末 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他（ ）
薬の内容	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ その他（ ）
使用する時間帯	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（午前・午後 時ごろ）
塗り薬	回数： 回（時間： ）患部：
点眼薬	回数： 回（時間： ）患部：左目 右目
与薬方法	
与薬期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

与薬月日	/	/	/	/	/	/	/	/
与薬依頼印 (保護者)								
与薬確認印 (園)								

留意点

- 与薬はなるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。
※医師の診断で処方された薬のみに限らせて頂きます。
- 薬の袋又は容器には必ず名前をはっきりと書いてください。
- 与薬の回数（量）は、必ず1回分をお願い致します。
シロップの場合も1回分の量だけを持たせてください。
- この用紙は薬の期間中使用します（与薬が連日続く場合）ので、期間中は毎日提出してください。

この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、四日市こども園側がないことを承認します。

保護者氏名

印