

与薬依頼書

美濃保育園園長様

下記の通り与薬を依頼し、
与薬の責任は保護者と致します。

園長	主幹	担任

依頼日	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()					
園児名					組名	
保護者名						
病名						
病状						保育園での与薬時間
						昼食前 その他
内服薬	種類	抗生物質・風邪薬・咳止め・下痢止め・化膿止め その他 ()				
	分量	水薬1回 () 種類 1回分	方 法	そのまま飲める その他 ()		
		粉薬1回 () 種類 () 包		そのまま飲める・水に溶く その他 ()		
		錠剤1回 () 種類 () 錠		そのまま飲める・くたく その他 ()		
外用薬	効果	虫さされ ・ かゆみ止め ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 化膿止め その他 ()				
	種類	ぬり薬 目薬 その他 ()	部 方 法 及 び 位			
薬の処方日	年 月 日	病院・医院名			薬局名	
	日分	TEL			TEL	
保育園記入欄						
実施日						備考
保護者	印	印	印	印	印	
実施者	印	印	印	印	印	

※①薬は必ず1回分のみ持たせる。②薬には必ず日付・名前・クラス名を記入のこと。
③連続して与薬依頼の場合は、必ず職員に連絡してください。④薬は必ず職員に手渡してく
ださい。