

宛先 新通こども園園長

# 与薬依頼書

診察医師と相談の結果、やむを得ず保育時間中に与薬が必要になりましたので依頼します。

令和 年 月 日

保護者氏名

児童氏名		
クラス名		
病名や症状		
医療機関名 (担当医師名)		
与薬期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
内服薬①	内服時間	昼食前 : 昼食後 その他 ( )
	内服方法	そのまま : 水で溶く その他 ( )
内服薬②	内服時間	昼食前 : 昼食後 その他 ( )
	内服方法	そのまま : 水で溶く その他 ( )
塗り薬	塗る時間	
	塗る部位	
点眼薬	点眼時間	
	部位と量	右目 滴 : 左目 滴

### 【確認事項】

1. 診察医師の処方による薬
2. 飲み薬は1回分を持参
3. 薬の袋や容器には児童氏名と服用時間等を記載
4. 2種類の場合は①②と番号を記載

以下、こども園記録欄

受付者サイン								
実施月日								
実施者サイン								
実施月日								
実施者サイン								

宛先 新通こども園園長

# 与薬依頼書

診察医師と相談の結果、やむを得ず保育時間中に与薬が必要になりましたので依頼します。

令和 年 月 日

保護者氏名

児童氏名		
クラス名		
病名や症状		
医療機関名 (担当医師名)		
与薬期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
内服薬①	内服時間	昼食前 : 昼食後 その他 ( )
	内服方法	そのまま : 水で溶く その他 ( )
内服薬②	内服時間	昼食前 : 昼食後 その他 ( )
	内服方法	そのまま : 水で溶く その他 ( )
塗り薬	塗る時間	
	塗る部位	
点眼薬	点眼時間	
	部位と量	右目 滴 : 左目 滴

### 【確認事項】

1. 診察医師の処方による薬
2. 飲み薬は1回分を持参
3. 薬の袋や容器には児童氏名と服用時間等を記載
4. 2種類の場合は①②と番号を記載

以下、こども園記録欄

受付者サイン								
実施月日								
実施者サイン								
実施月日								
実施者サイン								