

与薬依頼書

年 月 日

西九州大学附属三光保育園

園 長 様

組 名 : _____

園 児 名 : _____

医師と相談の結果、指示よりやむを得ず保育時間中に与薬が必要となりました。
保護者の責任のもと、保育園での与薬を依頼いたします。

保護者名 : _____ ⑩

1、病 名 :

2、受診した病院 : _____ Tel _____

3、受 診 日 : _____ 月 _____ 日

4、与 薬 期 間 : _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

5、与薬等の種類 : 錠剤 (_____ 錠)、粉薬 (_____ 包)、水薬 (_____ ml)

その他 (_____)

6、その他、特記事項

☆チェック欄

(職員使用欄)

--	--	--	--	--	--	--

※慢性疾患やアレルギーにより、与薬に関して特別な配慮が必要な場合は、申し出て下さい。

※依頼書の提出がない(押印がない)場合、薬はそのまま返却いたしますので、ご了承下さい。

与薬依頼書

年 月 日

西九州大学附属三光保育園

園 長 様

組 名 : _____

園 児 名 : _____

医師と相談の結果、指示よりやむを得ず保育時間中に与薬が必要となりました。
保護者の責任のもと、保育園での与薬を依頼いたします。

保護者名 : _____ ⑩

1、病 名 :

2、受診した病院 : _____ Tel _____

3、受 診 日 : _____ 月 _____ 日

4、与 薬 期 間 : _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

5、与薬等の種類 : 錠剤 (_____ 錠)、粉薬 (_____ 包)、水薬 (_____ ml)

その他 (_____)

6、その他、特記事項

☆チェック欄

(職員使用欄)

--	--	--	--	--	--	--

※慢性疾患やアレルギーにより、与薬に関して特別な配慮が必要な場合は、申し出て下さい。

※依頼書の提出がない(押印がない)場合、薬はそのまま返却いたしますので、ご了承下さい。