与薬依頼書

令和　　年　　月　　日

西九州大学附属三光幼稚園

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、幼稚園での与薬を依頼いたします。

保護者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

１、病　　名　：

２、受診した病院　：　　℡

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。

切り取り

与薬依頼書

令和　　年　　月　　日

西九州大学附属三光幼稚園

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、幼稚園での与薬を依頼いたします。

保護者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

１、病　　名　：

２、受診した病院　：　　℡

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。