与薬依頼書

しみず保育園　園長殿

園長	担任

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。

依頼日	令和　　年　　月　　日（　　）		
園児名		組	
保護者名			
病名（症状）			
体調	○ 体温　　℃　　○ 食欲（有・普通・無） ○ 機嫌（良・普通・悪〔　　〕） ○ 排便（良・硬・軟・下痢）　回数（　　回）		
与薬時刻	○ 家庭での最終与薬時刻　　時　　分 ○ 園での与薬時刻　・昼食前　・昼食後 ・その他（　　時　　分頃）		

内服薬	抗生物質・かぜ薬・せき止め・化膿止め その他（　　）		
分量	水薬　種類　1回分	（備考）	
	粉薬　種類　包		
	錠剤　種類　錠		

外用薬	虫さされ・かゆみ止め・アトピー・結膜炎・目やに その他（　　）		
種類	ぬり薬	（方法及び場所）	
	目薬		
	その他		

薬の処方日	令和　　年　　月　　日（　　日分）		
病院名及び薬局名	病院		薬局

与薬依頼書

しみず保育園　園長殿

園長	担任

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。

依頼日	令和　　年　　月　　日（　　）		
園児名		組	
保護者名			
病名（症状）			
体調	○ 体温　　℃　　○ 食欲（有・普通・無） ○ 機嫌（良・普通・悪〔　　〕） ○ 排便（良・硬・軟・下痢）　回数（　　回）		
与薬時刻	○ 家庭での最終与薬時刻　　時　　分 ○ 園での与薬時刻　・昼食前　・昼食後 ・その他（　　時　　分頃）		

内服薬	抗生物質・かぜ薬・せき止め・化膿止め その他（　　）		
分量	水薬　種類　1回分	（備考）	
	粉薬　種類　包		
	錠剤　種類　錠		

外用薬	虫さされ・かゆみ止め・アトピー・結膜炎・目やに その他（　　）		
種類	ぬり薬	（方法及び場所）	
	目薬		
	その他		

薬の処方日	令和　　年　　月　　日（　　日分）		
病院名及び薬局名	病院		薬局