与　薬　依　頼　書

下牧こども園長　様

園長	主任	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	平成　　年　　月　　日（　　）			
園　児　名			組　名	
保 護 者 名	印			
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	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 （　　）		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　・　砕く その他（　　）
外用薬	効 果	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 目薬 その他（　　）	方法及び部位	
薬の処方日	平成　　年　　月　　日（　　日分）			
病院名及び薬局名	病名		薬局	
電　話　番　号				

保護者依頼日							備　考
保 護 者 印							
受　領　者							
実 施 日 時							
実　施　者							

①薬は必ず１回分のみ持たせる。②薬には必ず名前・クラス名を記入のこと。
③与薬依頼書を記入いただき、薬とともに保育園に手渡してください。