

《 与薬依頼書 》

年 月 日

みなくる保育園 園長 殿

園児名 _____

保護者名 _____

Ⓧ

与薬についての約束事項

- ・ 薬は、医師の指示によるものであること（一般売薬はお受けできません）
- ・ 薬は一回分を、薬袋又は医師の指示ラベルの付いた容器に入れて下さい。
- ・ この依頼書は、与薬する日ごとに薬と一緒に持たせて下さい。
- ・ 保湿剤など塗り薬については、1ヶ月単位で依頼書を提出して下さい。

1	病名（薬の名前）	
2	受診した病院	
3	担当医のお名前	
4	病院の電話番号	
5	受診日	年 月 日
6	与薬時間	食前 食後 その他 ()
7	与薬の種類	水薬 散薬 錠剤 軟膏 点眼薬
8	病状(家庭内での様子)	

熱	℃	
機嫌	良	不良
咳	あり	なし
食欲	あり	なし
便の状態	普通	やわらかい 下痢気味
その他		

同一薬の場合、5日以内であれば下記に与薬の日を記入の上、この用紙を薬と一緒に持たせて下さい。

(/ 、 / 、 / 、 / 、 /)