

与薬依頼書

令和 年 月 日

まきば保育園園長 様

保護者氏名 印

組 園児名

●今朝の服用時間

●園での与薬時間 食前(0歳児のみ可)・食後・その他

●診断名(病名)及び薬の効能

●医療機関名 電話

●処方日

●薬の種類 粉()包・錠剤()錠・シロップ()
目薬・塗り薬・その他()

●与薬上の注意事項

※薬の持参は原則としてご遠慮願っております。但し医師の指示がある場合はお預かりいたします。

※薬は必ず1回分にし、各々に名前(フルネーム)を記入して下さい。

※今回受診され、医師に処方されたものに限ります。市販の薬、以前処方されたものはお預かり出来ませんのでご了承ください。

キリトリせん

平成 年 月 日

様

本日 がお預かり致しました薬を
時 分に与薬いたしました。

与薬者