

与薬依頼書（栄徳寺保育園）

施設長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、
保護者の責任において、保育園等での園児に対する与薬を行っていた
だきたく薬の用法方法が分かる書類を添付して依頼いたします。

依頼日 年 月 日 組

園児名

保護者名

医療機関名 (担当医師名)	(電話)	
病名		
与薬する薬名		
薬の種別	与薬方法（用法・容量等）	処方された日
内服薬①	時間 食（前・間・後） 分 方法 そのまま 水で溶く その他（ ）	月 日
内服薬②	時間 食（前・間・後） 分 方法 そのまま 水で溶く その他（ ）	月 日
塗り薬	回数 回（時間 ） 患部（ ）	月 日
点眼薬	回数 回（時間 ） 患部（左目・右目）	月 日
		月 日

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、
内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処理欄	薬の説明 書類添付	有・無	受 付 者		与 薬 者		与 薬 時 間	:
-----	--------------	-----	-------------	--	-------------	--	------------------	---

与薬依頼書（栄徳寺保育園）

施設長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、
保護者の責任において、保育園等での園児に対する与薬を行っていた
だきたく薬の用法方法が分かる書類を添付して依頼いたします。

依頼日 年 月 日 組

園児名

保護者名

医療機関名 (担当医師名)	(電話)	
病名		
与薬する薬名		
薬の種別	与薬方法（用法・容量等）	処方された日
内服薬①	時間 食（前・間・後） 分 方法 そのまま 水で溶く その他（ ）	月 日
内服薬②	時間 食（前・間・後） 分 方法 そのまま 水で溶く その他（ ）	月 日
塗り薬	回数 回（時間 ） 患部（ ）	月 日
点眼薬	回数 回（時間 ） 患部（左目・右目）	月 日
		月 日

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、
内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください

処理欄	薬の説明 書類添付	有・無	受 付 者		与 薬 者		与 薬 時 間	:
-----	--------------	-----	-------------	--	-------------	--	------------------	---