

与薬依頼書

依頼先
学校法人 扇城学園
新吉富保育所

所長印	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

係 印

(保護者記入欄)

園児氏名		クラス名	
保護者氏名	㊟またはサイン		
依頼希望日	令和 年 月 日～ 年 月 日(計 日間)		
病 名	①てんかん等神経系②かぜや喘息など呼吸器系③眼科系 ④耳鼻科系⑤歯口系⑥皮膚科系⑦その他()		
病院名			
薬の内容	内服薬(①粉× 種 ②水薬× 種)※お薬の説明書を持参してください。 外用薬(①点眼× 種 ②軟膏× 種) ※一包、一包にクラス名・氏名・薬名・服用時間を記入してください。		
服用時間	①食前 ②食後 ③食間(10時・15時) ④その他()		
保管方法	①冷蔵庫保存 ②室温保存 ③暗所保存 ④その他()		
服用方法	①そのまま ②水に溶く ③その他()		

(保育所記載)

受領者サイン	保管時サイン	月	日	午前・午後
投与者サイン	投与時刻	月	日	食前・食後・食間(10時・15時)
実施状況など				

※市販の薬、坐薬、解熱薬はお預かりできません。

※薬は、処方された薬袋に、一日分だけ入れてください。

※保育士に必ず手渡ししてください。

間違いを防ぎ子どもさんの健康を回復するために確実に与薬したいと思います。

以上のお約束は最低限です。必ずお守りください。重ねてお願い致します。