

どんぐり保育園 与薬依頼書

年 月 日

クラス名	園児氏名	受付	主任	園長
与薬時間 又は回数		今朝の 体 温	度	分
実際の与薬 時間・回数		担当		
病 名 又は症状		前回の 与薬時間		
薬品名				
薬の種類	水 薬 種 粉 薬 包 錠 剤 錠 塗り薬 種 目 薬 種 右 滴 左 滴			
医療機関名 電話番号				
医師名				

◎注意事項◎

- ①依頼書は必ずペン書きし、捺印を忘れずをお願いします。
- ②薬は必ず1回分に分けて、職員に手渡ししてください。
- ③薬に名前を大きく書いてください。
- ④2週間を超えて与薬をしても軽快しない場合は、医院の変更をお勧めします。

園に与薬を依頼すると共に、与薬による結果（副作用等）については園側に責任がないことを承認します。

保護者氏名

印

どんぐり保育園 与薬依頼書

年 月 日

クラス名	園児氏名	受付	主任	園長
与薬時間 又は回数		今朝の 体 温	度	分
実際の与薬 時間・回数		担当		
病 名 又は症状		前回の 与薬時間		
薬品名				
薬の種類	水 薬 種 粉 薬 包 錠 剤 錠 塗り薬 種 目 薬 種 右 滴 左 滴			
医療機関名 電話番号				
医師名				

◎注意事項◎

- ①依頼書は必ずペン書きし、捺印を忘れずをお願いします。
- ②薬は必ず1回分に分けて、職員に手渡ししてください。
- ③薬に名前を大きく書いてください。
- ④2週間を超えて与薬をしても軽快しない場合は、医院の変更をお勧めします。

園に与薬を依頼すると共に、与薬による結果（副作用等）については園側に責任がないことを承認します。

保護者氏名

印

どんぐり保育園 与薬依頼書

年 月 日

クラス名	園児氏名	受付	主任	園長
与薬時間 又は回数		今朝の 体 温	度	分
実際の与薬 時間・回数		担当		
病 名 又は症状		前回の 与薬時間		
薬品名				
薬の種類	水 薬 錠 剤 目 薬	種 錠 種 右	粉 薬 塗り薬 滴 左	包 種 滴
医療機関名 電話番号				
医師名				

◎注意事項◎

- ①依頼書は必ずペン書きし、捺印を忘れずにお願いします。
- ②薬は必ず1回分に分けて、職員に手渡ししてください。
- ③薬に名前を大きく書いてください。
- ④2週間を超えて与薬をしても軽快しない場合は、医院の変更をお勧めします。

園に与薬を依頼すると共に、与薬による結果(副作用等)については園側に責任がないことを承認します。

保護者氏名

印

どんぐり保育園 与薬依頼書

年 月 日

クラス名	園児氏名	受付	主任	園長
与薬時間 又は回数		今朝の 体 温	度	分
実際の与薬 時間・回数		担当		
病 名 又は症状		前回の 与薬時間		
薬品名				
薬の種類	水 薬 錠 剤 目 薬	種 錠 種 右	粉 薬 塗り薬 滴 左	包 種 滴
医療機関名 電話番号				
医師名				

◎注意事項◎

- ①依頼書は必ずペン書きし、捺印を忘れずにお願いします。
- ②薬は必ず1回分に分けて、職員に手渡ししてください。
- ③薬に名前を大きく書いてください。
- ④2週間を超えて与薬をしても軽快しない場合は、医院の変更をお勧めします。

園に与薬を依頼すると共に、与薬による結果(副作用等)については園側に責任がないことを承認します。

保護者氏名

印