与　薬　依　頼　書

ほたるこども園

クラス名 ＿＿＿＿＿＿　　園児名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（保護者記入）下記の記入･〇印をお願いします。　　受取者：＿＿＿＿＿

医療機関名	（電話　　）
病名（症状）	
処方された日	令和　　年　　月　　日
薬の種類	粉薬 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ 目薬 ・ その他（　　）
薬の内容	抗生剤 ・ 整腸剤 ・ 風邪薬 ・ その他（　　）
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他（　　）
与薬方法	･粉薬、水薬（ そのまま ・ 水で溶く ・ その他　　） ･軟膏（患部：　　） ･点眼薬（右眼 ・ 左眼 ・ 両眼） ･点耳薬（右耳 ・ 左耳 ・ 両耳） ･その他（　　）
与薬期間	開始：令和　　年　　月　　日 終了：令和　　年　　月　　日

※薬の袋には必ずお名前を記入して下さい。

※薬は直接職員にお渡しください。朝延長の時は、担任や看護師ではなくても当番の職員に渡してください。

※「与薬依頼書」と一緒に、薬の説明書を提出して下さい。園でコピーしてお返し致します。「与薬依頼書」は、園でお預かりし記録します。

記録（職員記入）	与薬時間	与薬者
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	
	月　日　時　分	