

与薬依頼書

認定こども園明星幼稚園長 様

クラス 組 園児氏名
(平成・令和 年 月 日生)

保護者氏名 _____ 印

保管方法 常温 冷蔵 (どちらかを○で囲んで下さい)】

薬の種類 錠剤 (個) / 粉薬 (袋) / 水薬 / 軟膏

与薬時間 食前 / 食後 / その他 ()

☆投薬日

依頼 月日、曜日	月日 ()						
朝薬を飲んで きた時間							
与薬者 確認印							

①病名 (薬名)

②受診した病院名 _____
(電話番号)

③受診日 年 月 日
(月 日分から 月 日分までの薬が処方されています)

☆注意事項



名前を書いた薬を
ここに添付して
ください

「薬の説明書(薬剤情報提供書)」(お薬手帳でも結構です)を初日に持たせて下さい。園で確認したあとお返しします。同じ飲み薬が2日以上処方された場合でも、1日分ずつ添付してください。この用紙は期間終了したら園で保管します。

薬の説明書等確認欄

担任印

(月 日)