

# 与薬依頼書

こども園・保育所では原則として与薬はできません。

医師の指示によりやむを得ず服用しなければならないときにこの用紙をご提出ください。

提出日 年 月 日

保護者氏名	
利用者氏名	組 ( 歳 ヶ月)

医療機関	
医師名	印またはサイン

病名 (症状)	
使用期間	月 日 ~ 月 日
薬の種類・数	粉薬 ( 袋 ) ・ 水薬 ( 種類 ) 塗り薬 ( 種類 ) ・ 目薬 ( 種類 ) 点鼻薬 ( 種類 ) ・ 点耳薬 ( 種類 ) その他 ( )
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ( )
薬の保管	常温 ・ 冷蔵 ・ その他 ( )
備考	