

# ☆ 与薬依頼書 ☆

依頼日 令和 年 月 日

幼保連携型認定こども園 日吉町保育園 園長 殿

保護者名 印

Tel. ( ) -

次の児童については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず園での保育時間中における与薬が必要となりました。下記の通り与薬を依頼し与薬の責任は保護者と致します。

園名・組名	幼保連携型認定こども園 日吉町保育園 組	
園児名	( 年 月 日生)	
医療機関 (担当医指名)	Tel. ( ) -	
病名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	薬の処方された日
内服薬①	服用時間 食前・食間・食後 分 服用方法 そのまま・水で溶く・( )	月 日
内服薬②	服用時間 食前・食間・食後 分 服用方法 そのまま・水で溶く・( )	月 日
塗り薬	回数 回(時間 ) 患部 ( )	月 日
点眼薬	回数 回(時間 ) 患部 ( 右目 ・ 左目 )	月 日
		月 日

## 【注意事項】

- 薬局などから薬の説明書がある場合には、園の職員にも見せてください。
- 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載してください。
- 内服薬などが複数の場合には、それぞれ①②と区別できるように記載してください。
- 心臓疾患、ぜんそく、アレルギーなどで与薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出が必要となりますので、事前にご相談ください。

受		与	
付		薬	

# ☆ 与薬依頼書 ☆

依頼日 令和 年 月 日

幼保連携型認定こども園 日吉町保育園 園長 殿

保護者名 印

Tel. ( ) -

次の児童については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず園での保育時間中における与薬が必要となりました。下記の通り与薬を依頼し与薬の責任は保護者と致します。

園名・組名	幼保連携型認定こども園 日吉町保育園 組	
園児名	( 年 月 日生)	
医療機関 (担当医指名)	Tel. ( ) -	
病名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	薬の処方された日
内服薬①	服用時間 食前・食間・食後 分 服用方法 そのまま・水で溶く・( )	月 日
内服薬②	服用時間 食前・食間・食後 分 服用方法 そのまま・水で溶く・( )	月 日
塗り薬	回数 回(時間 ) 患部 ( )	月 日
点眼薬	回数 回(時間 ) 患部 ( 右目 ・ 左目 )	月 日
		月 日

## 【注意事項】

- 薬局などから薬の説明書がある場合には、園の職員にも見せてください。
- 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載してください。
- 内服薬などが複数の場合には、それぞれ①②と区別できるように記載してください。
- 心臓疾患、ぜんそく、アレルギーなどで与薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出が必要となりますので、事前にご相談ください。

受		与	
付		薬	