

かすみ台第二保育園

園長 星野弘美 殿

園長	主任保育士	看護師

令和 年 月 日

保護者指名

印

与薬依頼書

安全と確認のため、その都度依頼書に記入のうえ、保護者の方が薬と一緒に職員に直接渡してください。記入漏れがあった場合は与薬することができません。

クラス		園児名	
病院名		主治医名	
受診日		診断名	
症状			
薬の保管は	常温	冷蔵庫	
薬の名前			
薬のはたらき			
薬の処方期間	月 日 () 朝・昼・夕～	月 日 () 朝・昼・夕	
今朝のお薬の時刻	時	分	
園でのお薬の時刻	食前	食後	その他 ()
<input type="checkbox"/> お薬の処方箋、またはお薬手帳のコピー			
<input type="checkbox"/> 使用する薬は一回分			
<input type="checkbox"/> 薬に子どもの名前が記入してある			
受領者			
与薬時刻	令和 年 月 日 () 時 分	与薬者	確認者

月 日	時刻	与薬者	確認者

備考

備考
