

園長	主任	看護師

かすみ台第二保育園
園長 伊藤 いづみ 殿

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

与薬依頼書

安全と確認の為、その都度依頼書に記入の上、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			
薬の処方期間			
今朝のお薬の時間			
園でのお薬の時間			
注意事項			
<input type="checkbox"/> お薬手帳又は、お薬説明書			
<input type="checkbox"/> 使用する薬は1回分			
<input type="checkbox"/> 薬に園児の名前が記入してある			
受領者			
与薬時間	年 月 日 () 時 分	与薬者	確認者

月日	時刻	与薬者	確認者