

【様式2】

与薬依頼書

令和 年 月 日

伊達こども園長 様

教育・保育時間内での与薬をお願いいたします。

クラス	
園児名	
保護者	

与薬内容・方法					
病名					
薬の剤型	散薬	錠剤	シロップ	軟膏	目薬
薬の量 (1回分であるか <input checked="" type="checkbox"/>)	(包) 1回分 <input type="checkbox"/>	(錠) 1回分 <input type="checkbox"/>	1回分のみ容器に入れてください。 1回分 <input type="checkbox"/>	保育中 (回)の塗布) 1回の塗布量をお伝えください。	保育中 (回)の点眼) 1回の点眼量をお伝えください。
与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 (時頃)				
受診した病院名					

与薬者サイン (保育者記載)	
-------------------	--

☆ 注意事項

- 薬は1回分のみです。1回分を別の容器に移して持参してください。
- 持参した薬の一つ一つに子どもの記名をお願いします。
- 与薬時に判断を伴う薬(座薬や解熱剤など)は、お預かりしておりません。