

# 与薬依頼書

社会福祉法人 七戸美光園 城北こども園

保護者記入欄		記載日： 年 月 日			
組名	組	園児名		年齢	歳
1	病院名				
2	病名(症状)				
3	薬の処方日・処方日数 年 月 日・ 日分				
4	薬の種類(飲み薬) ・該当するところに○をお願いします。		シロップ( 種類) 粉( 包) 錠剤( 錠)		
	与薬時間		食前・食後・その他：		
5	薬の種類(その他) ・該当するところに○をお願いします。		軟膏( 種類) 目薬( 種類)		
			その他：		
			使用する部位：		
			使用する時間：		
6	戸外遊び ・参加してもよい活動に○をお願いします。		園庭 散歩 水遊び 雪遊び 戸外遊びはなし		
7	保護者氏名		※薬のことで、不明な点がある場合は 緊急連絡先へ連絡します。		
※薬剤情報提供書をお持ちくださいますようお願いいたします。					

こども園記入欄							
受領者名							
受領年月日	年		月		日		
投薬日	/	/	/	/	/	/	/
投薬者サイン							
投薬日	/	/	/	/	/	/	/
投薬者サイン							