

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	園での服用期間		年	月	日～ 日まで
	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	使用する期間				
	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) *部位：顔・体・腕(左・右)・足(左・右) その他： ◆目薬(種類) *右目・左目・両目・その他： ◆その他：		
	与薬時間		食前・食後・その他：		
6	戸外遊び ・参加してもよい活動に○をお願いします。		戸外遊び	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							