お薬依頼書

認定こども園　七松幼稚園　園長

お願い

- 太線枠内は全て記入して下さい。
- 薬は必ず１回分ずつ分けて各々に名前を書いてください。
- 薬は今回の病気で処方されたもののみお預かりします。
  （薬が変われば新しく依頼書を記入して下さい。）
- 必ず職員に手渡して下さい
- 市販の薬はお預かりできません。
- 受診時、こども園に通っていることを伝えて下さい。

本日、保護者の責任において、園での与薬を下記の通り行って頂きたく依頼いたします。

該当するものに、○または、明記してください。 組（　　）　名前（　　）		
依頼日 年　月　日	病名	服用時間 食前　食間　食後
処方された日	薬の種類	ぬり薬
年　月　日 ～　日分	粉　液（シロップ） 外用薬	回数　回 （時間　）
病院名	薬の内容	目薬
		回数　回（時間） 右目　・　左目

☆1 度、処方された薬の与薬依頼は終了するまでこの用紙を使用してください。

受付日					
受付者サイン					
処方者サイン					