

# 与薬依頼書

ちとせ保育園 園長 殿

下記のとおり与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します

保育園 受領者	投薬日時					
	投薬者					
依頼日	平成 年 月 日					
園児名			クラス			
保護者名	印					
保護者連絡先			TEL:			
病名 (症状)						
体調	○体温 ℃ 検温時間 時 分					
	○食欲 有 ・ 普通 ・ 無					
	○機嫌 良 ・ 普通 ・ 悪 ( )					
	○排便 良 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢 回数					
与薬時刻	○園での与薬時刻		・ 昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 ・ その他 ( )			
内服薬	種類	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め その他 ( )				
	分量	●水薬 1回	種類	1回分	そのまま飲める その他 ( )	
	及び	●粉薬 1回	種類	包	水に溶く ・ そのまま飲める その他 ( )	
	方法	●錠剤 1回	種類	錠	砕く ・ そのまま飲める その他 ( )	
外用薬	効果	虫刺され ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ けいれん止め 結膜炎 ・ 目やに ・ その他 ( )				
	種類	ぬり薬 ・ 目薬 ・ 座薬 その他 ( )		方法 及び 部位		
薬の処方日	平成 年 月 日 ( 日分)					
病院名 TEL			薬局名 TEL			

\*薬は、必ず1回分ずつ名前を記入して持たせて下さい  
\*薬の説明書又は、薬袋のコピーも一緒に提出して下さい。

# 与薬依頼書

ちとせ保育園 園長 殿

下記のとおり与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します

保育園 受領者	投薬日時					
	投薬者					
依頼日	平成 年 月 日					
園児名			クラス			
保護者名	印					
保護者連絡先			TEL:			
病名 (症状)						
体調	○体温 ℃ 検温時間 時 分					
	○食欲 有 ・ 普通 ・ 無					
	○機嫌 良 ・ 普通 ・ 悪 ( )					
	○排便 良 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢 回数					
与薬時刻	○園での与薬時刻		・ 昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 ・ その他 ( )			
内服薬	種類	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め その他 ( )				
	分量	●水薬 1回	種類	1回分	そのまま飲める その他 ( )	
	及び	●粉薬 1回	種類	包	水に溶く ・ そのまま飲める その他 ( )	
	方法	●錠剤 1回	種類	錠	砕く ・ そのまま飲める その他 ( )	
外用薬	効果	虫刺され ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ けいれん止め 結膜炎 ・ 目やに ・ その他 ( )				
	種類	ぬり薬 ・ 目薬 ・ 座薬 その他 ( )		方法 及び 部位		
薬の処方日	平成 年 月 日 ( 日分)					
病院名 TEL			薬局名 TEL			

\*薬は、必ず1回分ずつ名前を記入して持たせて下さい  
\*薬の説明書又は、薬袋のコピーも一緒に提出して下さい。

# 与薬依頼書

ちとせ保育園 園長 殿

下記のとおり与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します

保育園 受領者	投薬日時					
	投薬者					
依頼日		平成 年 月 日				
園児名					クラス	
保護者名		印				
保護者連絡先		TEL:				
病名 (症状)						
体調		○体温 ℃ 検温時間 時 分				
		○食欲 有 ・ 普通 ・ 無				
		○機嫌 良 ・ 普通 ・ 悪 [ ]				
		○排便 良 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢 回数				
与薬時刻		○園での与薬時刻		・ 昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 ・ その他 ( )		
内服薬	種類	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め その他 ( )				
	分量	●水薬 1回 種類 1回分	そのまま飲める その他 ( )			
	及び	●粉薬 1回 種類 包	水に溶く ・ そのまま飲める その他 ( )			
	方法	●錠剤 1回 種類 錠	砕く ・ そのまま飲める その他 ( )			
外用薬	効果	虫刺され ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ けいれん止め 結膜炎 ・ 目やに ・ その他 ( )				
	種類	ぬり薬 ・ 目薬 ・ 座薬	方法 及び 部位			
薬の処方日		平成 年 月 日 ( 日分)				
病院名 TEL					薬局名 TEL	

\*薬は、必ず1回分ずつ名前を記入して持たせて下さい  
\*薬の説明書又は、薬袋のコピーも一緒に提出して下さい。

# 与薬依頼書

ちとせ保育園 園長 殿

下記のとおり与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します

保育園 受領者	投薬日時					
	投薬者					
依頼日		平成 年 月 日				
園児名					クラス	
保護者名		印				
保護者連絡先		TEL:				
病名 (症状)						
体調		○体温 ℃ 検温時間 時 分				
		○食欲 有 ・ 普通 ・ 無				
		○機嫌 良 ・ 普通 ・ 悪 [ ]				
		○排便 良 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢 回数				
与薬時刻		○園での与薬時刻		・ 昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 ・ その他 ( )		
内服薬	種類	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め その他 ( )				
	分量	●水薬 1回 種類 1回分	そのまま飲める その他 ( )			
	及び	●粉薬 1回 種類 包	水に溶く ・ そのまま飲める その他 ( )			
	方法	●錠剤 1回 種類 錠	砕く ・ そのまま飲める その他 ( )			
外用薬	効果	虫刺され ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ けいれん止め 結膜炎 ・ 目やに ・ その他 ( )				
	種類	ぬり薬 ・ 目薬 ・ 座薬	方法 及び 部位			
薬の処方日		平成 年 月 日 ( 日分)				
病院名 TEL					薬局名 TEL	

\*薬は、必ず1回分ずつ名前を記入して持たせて下さい  
\*薬の説明書又は、薬袋のコピーも一緒に提出して下さい。