

# 与薬依頼書

年 月 日 ( )

## 八重瀬わかたけ保育園 殿

医師の診断を受けたところ、下記の通り、指示がありましたので、お願いします。

### 記

必要なものは○で囲んでください。

クラス	組	園児名	
保護者名		保護者連絡先	
病院名			
病名か症状			
薬の用途	・ 湿疹 ・ 鼻水 ・ 咳止め ・ 抗生剤 ・ おむつかぶれ ・ その他( )		
薬の種類	・ 粉末 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他( ) 合計 種類		
投与方法	・ 食前 ・ 食間(時間 : ) ・ 食後 ・ その他( )		
備考			
服用期間	月 日( ) ~ 月 日( )		

### 保育園記載

日付						
朝の投与時間						
受取者サイン						
昼の投与時間						
与薬者サイン						