与　薬　依　頼　書

受取者印	与薬者印

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者とします。

依 頼 日			
園 児 名			
保護者名	㊞		
病名（症状）			
与薬時刻	○ 家庭での最終与薬時刻　　時　　分 ○ 園で与薬時刻　・昼食前　・昼食後 ・その他（　　時　　分頃）		
内服薬	種類	抗生物質・かぜ薬・せき止め・化膿止め その他（　　）	
	分類	水薬１回　種類　１回分	そのまま飲める その他（　　）
		粉薬１回　種類　包	水に溶く・そのまま飲める その他（　　）
		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（使用部位　　）	保管場所
		目　薬	
		湿布薬	
		その他	

きりとりせ

日　付	お子様の名前	与薬時間・印	与薬者印
月　日（　）		時刻　：	

与　薬　依　頼　書

受取者印	与薬者印

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者とします。

依 頼 日			
園 児 名			
保護者名	㊞		
病名（症状）			
与薬時刻	○ 家庭での最終与薬時刻　　時　　分 ○ 園で与薬時刻　・昼食前　・昼食後 ・その他（　　時　　分頃）		
内服薬	種類	抗生物質・かぜ薬・せき止め・化膿止め その他（　　）	
	分類	水薬１回　種類　１回分	そのまま飲める その他（　　）
		粉薬１回　種類　包	水に溶く・そのまま飲める その他（　　）
		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（使用部位　　）	保管場所
		目　薬	
		湿布薬	
		その他	

きりとりせ

日　付	お子様の名前	与薬時間・印	与薬者印
月　日（　）		時刻　：	