与薬依頼書

令和　　年　　月　　日

蒲池保育園長殿

クラス名
園 児 名
保護者名

与薬についての約束事項

・薬は、医師の指示によるものであること（一般売薬はお受けできません）。
・薬は１回分を、薬袋又は医師の指示ラベルのついた容器に入れて依頼書と一緒に職員に手渡してください。

１．　病　名：
２．　受診した病院：
３．　病院の電話番号：
４．　受診日：　　月　　日
５．　与薬時間：　食前　　食後　　その他（　　）
６．　与薬の種類：　錠剤　　散薬　　水薬　　軟膏　　点眼薬
７．　症　状（家庭内でのようす）
　　熱　　：　　℃
　　機嫌　：　良　　不良
　　咳　　：　あり　　なし
　　食欲　：　あり　　なし
　　便の状態：　普通　　やわらかい　　下痢気味
　　その他：

※　保育園記入

受取者					
与薬日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
与薬者					
与薬時間	時　分	時　分	時　分	時　分	時　分