

お薬依頼書 さくらんぼ愛園

お薬を依頼される場合は、このお薬依頼書とお薬〔必ず名前記入〕  
をもたせてください。

与薬は、子どもさんの病状に合わせて医師が処方した薬に限ります。

内服薬は1回分のみとします。

必ず薬には日付と園児名を書いてください。

このお薬依頼書の有効期限は提出した日を含めて連続した3日間のみです。

特別な注意や指示がある場合は必ず備考欄にお書きください。

解熱剤はお預かりできません。

令和 年 月 日

園児名

保護者名

印

病名 [ ]

薬の内容〔抗生物質・咳止め・整腸剤・抗アレルギー剤・外用薬・点眼・他( )〕

与薬方法〔内服( 包: 錠)〕・外用( 種類)・点眼( 種類・その他())

与薬時間( 食前〔 時〕・食後〔 時〕)

朝の与薬状況〔朝 時 分に与薬・飲ませていない〕

処方病院 [ ]

備考

与薬実行確認者名 [ 印 ]