

必要事項を記入の上、1回分の薬に処方箋を付して、保育士に手渡しして下さい。なお、薬は医療機関で処方されたものとし、市販の薬はお預りできませんので、ご注意下さい。

与薬依頼書

平成 年 月 日

聖パウロ生石保育園 園長 様

保護者名 _____ (印)

園児名 _____ (組)

連絡先 (電話) _____

1. 主治医： _____ (_____ 病院・医院)						
連絡先 (電話)： _____						
2. 病 名： _____						
3. 持参したくすりの内容						
1) 名 称： _____						
2) 使用目的： _____						
3) 剤 型：(飲み薬) 散 ・ シロップ (外用薬) 塗り薬 ・ 貼り薬 ・ 目薬 ・ 座薬						
4. 保管						
室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 (_____)						
5. その他注意事項						
園記入欄						
使 用 日	/	/	/	/	/	/
薬受領サイン						
処方箋受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
(_____)						
備考欄						