

認定こども園 陽南幼稚園様

受領者印	与薬者印
与薬時間	

与薬依頼書

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となりましたので、保護者の責任のもと、与薬をお願いいたします。

依頼日	令和 年 月 日	
クラス名		
園児氏名		
保護者氏名		
保育中の連絡先	Tel ー ー 続柄()	
病名		
医療機関名	Tel ー ー	
内服薬	薬剤名	
	薬の内容	・かぜ薬 ・抗生物質 ・整腸剤 ・鼻水止め ・その他()
	与薬量	・粉薬() ・シロップ() ・錠剤() ・その他()
	服用時間	・食前 ・食後 ※食事目安時間 11:30~12:30
	与薬方法	・そのまま ・水に溶かす ・その他()
外用薬	薬剤名	
	薬の内容	・ぬり薬(部位:) ・点眼薬(右 左) ・その他
	与薬方法	

※与薬が済みましたら、この与薬依頼書は園で保管します。

認定こども園 陽南幼稚園様

受領者印	与薬者印
与薬時間	

与薬依頼書

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となりましたので、保護者の責任のもと、与薬をお願いいたします。

依頼日	令和 年 月 日	
クラス名		
園児氏名		
保護者氏名		
保育中の連絡先	Tel ー ー 続柄()	
病名		
医療機関名	Tel ー ー	
内服薬	薬剤名	
	薬の内容	・かぜ薬 ・抗生物質 ・整腸剤 ・鼻水止め ・その他()
	与薬量	・粉薬() ・シロップ() ・錠剤() ・その他()
	服用時間	・食前 ・食後 ※食事目安時間 11:30~12:30
	与薬方法	・そのまま ・水に溶かす ・その他()
外用薬	薬剤名	
	薬の内容	・ぬり薬(部位:) ・点眼薬(右 左) ・その他
	与薬方法	

※与薬が済みましたら、この与薬依頼書は園で保管します。

認定こども園 陽南幼稚園様

受領者印	与薬者印
与薬時間	

与薬依頼書

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となりましたので、保護者の責任のもと、与薬をお願いいたします。

依頼日	令和 年 月 日	
クラス名		
園児氏名		
保護者氏名		
保育中の連絡先	Tel ー ー 続柄()	
病名		
医療機関名	Tel ー ー	
内服薬	薬剤名	
	薬の内容	・かぜ薬 ・抗生物質 ・整腸剤 ・鼻水止め ・その他()
	与薬量	・粉薬() ・シロップ() ・錠剤() ・その他()
	服用時間	・食前 ・食後 ※食事目安時間 11:30~12:30
	与薬方法	・そのまま ・水に溶かす ・その他()
外用薬	薬剤名	
	薬の内容	・ぬり薬(部位:) ・点眼薬(右 左) ・その他
	与薬方法	

※与薬が済みましたら、この与薬依頼書は園で保管します。

認定こども園 陽南幼稚園様

受領者印	与薬者印
与薬時間	

与薬依頼書

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となりましたので、保護者の責任のもと、与薬をお願いいたします。

依頼日	令和 年 月 日	
クラス名		
園児氏名		
保護者氏名		
保育中の連絡先	Tel ー ー 続柄()	
病名		
医療機関名	Tel ー ー	
内服薬	薬剤名	
	薬の内容	・かぜ薬 ・抗生物質 ・整腸剤 ・鼻水止め ・その他()
	与薬量	・粉薬() ・シロップ() ・錠剤() ・その他()
	服用時間	・食前 ・食後 ※食事目安時間 11:30~12:30
	与薬方法	・そのまま ・水に溶かす ・その他()
外用薬	薬剤名	
	薬の内容	・ぬり薬(部位:) ・点眼薬(右 左) ・その他
	与薬方法	

※与薬が済みましたら、この与薬依頼書は園で保管します。