

# 与 薬 依 頼 書

園 長 様

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、保護者の責任において、保育園での園児に対す  
与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 平成 年 月 日

組 \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

医療機関名 (担当医師名)	(電話 _____ )	
病 名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	処方された日
内服薬 ①	時間 食(前・間・後) _____ 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ( _____ )	月 日
内服薬 ②	時間 食(前・間・後) _____ 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ( _____ )	月 日
塗 り 薬	回数 _____ 回(時間 _____ ) 患部 ( _____ )	月 日
点 眼 薬	回数 _____ 回(時間 _____ ) 患部 ( 左目 ・ 右目 )	月 日
		月 日

**【注意事項】** 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処 理 欄	受 付 者		与 薬 者		与 薬 時 間	:
-------------	-------------	--	-------------	--	------------------	---