

与薬依頼書（慢性疾患用）

年 月 日（ ）

学校法人桜が丘学園
ゆたか幼稚園 園長 様

組 名：_____

園児名：_____

医師と相談の結果、指示よりやむを得ず保育時間中に与薬が必要となりました。保護者の責任のもと、幼稚園での与薬を依頼致します。

保護者名：_____ ㊤

1. 病 名：

2. 受診した病院名：

連絡先（TEL）：

3. 与薬期間： 年 月 日～ 年 月 日

与薬時刻（該当に○）：食前・食間・食後・その他（ ）

4. 薬 剤 名：

5. 薬の種類：粉薬（ 包）錠剤（ 錠）

シロップ（ cc）その他（ ）

6. その他注意事項：

*依頼書に不備がある場合、薬はそのまま返却致しますのでご了承下さい。

*与薬時には担任から連絡ノートでお伝えしますので、ご確認下さい。

与薬依頼書（慢性疾患用）

年 月 日（ ）

学校法人桜が丘学園
ゆたか幼稚園 園長 様

組 名：_____

園児名：_____

医師と相談の結果、指示よりやむを得ず保育時間中に与薬が必要となりました。保護者の責任のもと、幼稚園での与薬を依頼致します。

保護者名：_____ ㊤

1. 病 名：

2. 受診した病院名：

連絡先（TEL）：

3. 与薬日： 年 月 日（ ）

与薬時刻（該当に○）：食前・食間・食後・その他（ ）

4. 薬 剤 名：

5. 薬の種類：粉薬（ 包）錠剤（ 錠）

シロップ（ cc）その他（ ）

*依頼書に不備がある場合、薬はそのまま返却致しますのでご了承下さい。

*与薬時には担任から連絡ノートでお伝えしますので、ご確認下さい。