

## 【与薬願い書】

- ※ 当園では医師により処方された薬以外は受け付けません。
- ※ 与薬1回分のみ受け付けます。1回分量だけ提出して下さい。水薬は必ず1回分を取り分けて下さい。
- ※ 薬の容器、薬包紙には必ずお子様のお名前をお書き下さい。
- ※ 数日間与薬する園児は、必ず毎回与薬願い書を記入し提出して下さい。
- ※ 薬は事務所に持ち下さい。早朝保育・バス利用の方は担当の先生に手渡しして下さい。

組名		園児名	
病名(又は症状)		病院名及び薬局名	
内服薬の内容	抗生物質 風邪薬 咳止め 下痢止め 解熱剤 その他( )		
内服薬の形状及び1回分の量	錠剤 錠 ・ 粉薬 包 ・ 水薬 種類		
与薬時間	給食(食前・食中・食後・食後 分後)		
	その他( ) 与薬方法(そのまま・水で溶く・その他 )		
外用薬の内容	傷薬 かゆみ止め 点眼薬 その他( )		
形状及び1回の分量・回数	塗り薬 回数 回(時間 )患部( )		
	貼り薬 回数 回(時間 )患部( )		
	点眼薬 回数 回(時間 )患部( )		
	その他( ) 回数 回(時間 )患部( )		
その他注意事項			

天宗瓜破東園 園長 土井 温子 殿

上記、薬を与薬して下さいますようお願い致します。

尚、与薬による事故に関する責任は、一切問いません。

平成 年 月 日

組

保護者名

印

緊急連絡先 名前		TEL	
----------	--	-----	--

.....キトリ.....

**与薬確認連絡** 下記日時、担当者にて 月 日依頼の薬を与薬致しました。

組名		園児名	
----	--	-----	--

与薬日 月 日 与薬時間 :	担当者
----------------	-----

特記事項	
------	--