

与薬依頼書

カオルキッズランド桶川園宛

年 月 日

保護者名 _____ 印

クラス _____

主治医の指示により、保育時間内での与薬
をお願いします。

園児氏名 _____

与薬内容指示書

疾患名			
園で与薬が必要な理由			
薬品名/ 薬理作用			
副作用/その他の 注意事項			
与 薬 方 法	内服薬	内服回数 回【食前・食後・その他()】 与薬期間 年 月 日～ 年 月 日まで	
	外用薬	使用時間 使用料/使用箇所 / 与薬期間 年 月 日～ 年 月 日まで	
年 月 日 医療機関名 医師名 印 電話			

《主治医の先生方へお願い》

保育園では、基本的に与薬は行っておりません。保育中にどうしても与薬が必要な薬に限ってこの与薬内容指示書の記入をお願い致します。

また、正しく適切な与薬が行えるよう、指示書の内容をできるだけ詳しくご記入いただくと幸いです。

《保護者の方へ》

尚、依頼書の作成については文書料が必要となる場合がございます。