

【与薬依頼書】

令和 年 月 日

医師の診察を受けたところ薬を処方されましたので、下記の通り与薬を依頼します。尚、この依頼に基づく与薬などによる病状変化に対し、貴保育園の責任を一切問わない事を確約します。

釜石愛育会 中妻子供の家保育園 園長殿

保護者 住所 _____ 氏名 _____ 印

くみ 園児名						
病・医院名						
病名又は症状						
処方日	年	月	日	日分		
保管方法	室温	冷蔵	その他			
薬の種類	粉__袋	シロップ__ビン	錠剤又はカプセル__錠 その他 _____			
与薬時間	食前	食後	その他 _____			
注意事項						
月 日	/	/	/	/	/	備考
体温	℃	℃	℃	℃	℃	
保護者	印	印	印	印	印	
受領者	印	印	印	印	印	
確認者	印	印	印	印	印	
与薬者	印	印	印	印	印	
園検温						

※お薬の**説明書**を添えましたか。 } 一つにまとめて
※お薬は **1回分**にし**各々に名前**を書きましたか。 } 記名したケースに。
※職員に**手渡し**で依頼して下さい。 ※終わったら**用紙は回収**します。

【与薬依頼書】

令和 年 月 日

医師の診察を受けたところ薬を処方されましたので、下記の通り与薬を依頼します。尚、この依頼に基づく与薬などによる病状変化に対し、貴保育園の責任を一切問わない事を確約します。

釜石愛育会 中妻子供の家保育園 園長殿

保護者 住所 _____ 氏名 _____ 印

くみ 園児名						
病・医院名						
病名又は症状						
処方日	年	月	日	日分		
保管方法	室温	冷蔵	その他			
薬の種類	粉__袋	シロップ__ビン	錠剤又はカプセル__錠 その他 _____			
与薬時間	食前	食後	その他 _____			
注意事項						
月 日	/	/	/	/	/	備考
体温	℃	℃	℃	℃	℃	
保護者	印	印	印	印	印	
受領者	印	印	印	印	印	
確認者	印	印	印	印	印	
与薬者	印	印	印	印	印	
園検温						

※お薬の**説明書**を添えましたか。 } 一つにまとめて
※お薬は **1回分**にし**各々に名前**を書きましたか。 } 記名したケースに。
※職員に**手渡し**で依頼して下さい。 ※終わったら**用紙は回収**します。