# 与薬依頼書(毎日用)

社会福祉法人　恵福祉会

ふくた保育園　園長　様

| | | | |
|---|---|---|---|
| クラス名 | 組 | 園児名 | |
| 保護者名 | ㊞ | | |
| 緊急連絡先 | ①連絡先名　☎ | | |
| | ②連絡先名　☎ | | |
| 病院名 | | | |
| 病　名 | | | |
| 薬の処方日 | 年　月　日 | | |
| 与薬予定期間 | 年　月　日～　年　月　日までの　日分 | | |
| 剤　型 | | 粉薬(　包)　食 前 ・ 食 間 ・ 食 後(　分) | |
| | | シロップ(1 回 分)　食 前 ・ 食 間 ・ 食 後(　分) | |
| | | 錠剤(　錠)　食 前 ・ 食 間 ・ 食 後(　分) | |
| | | 軟膏(　)<br>1日(　回)部位(　) | |
| | | 点眼・その他　1日(　回)部位(　) | |
| 外用薬等の使用方法<br>及びその他の注意事項 | | | |

※必ず薬情報提供書(薬の説明書)を添えて提出して下さい
※記入漏れ、印鑑忘れについては原則として服用できません
※内服薬は必ず1回分に分け、フルネームの記入をお願いします

※園使用欄

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時間 | : | : | : | : | : | : |
| 確認印 | | | | | | |
| 与薬印 | | | | | | |