与薬依頼書(毎日用)

社会福祉法人　恵福祉会

幼保連携型認定こども園　　園長　鳥海　真由美 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 朝・昼　　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(　　) 1日(　　回)部位(　　)	
		点眼・その他　1日(　　回)部位(　　)	
外用薬等の使用方法 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	／	／	／	／	／	／
確認印						
与薬印						