

与薬依頼書(長期用)

社会福祉法人 恵福社会

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	(印)		
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 まで 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
- ※園での服用日数が7日以上の場合は処方時ごとに提出して下さい
- ※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

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
確認印	与薬印		
／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
／ ()	／ ()	／ ()	／ ()