

与薬依頼書(毎日用)

社会福祉法人 恵福社会

白ゆり保育園 園長 様

クラス名	組	園児名	
保護者名	⑩		
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()	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	/	/	/	/	/	/
与薬時間	:	:	:	:	:	:
確認印						
与薬印						