薬　依　頼　書

下記の通り依頼します。

クラス	さんクラス	園児名	
保護者 サイン		提出日	年　　月　　日
診断名/症状			
与薬時間	食前　・　食後　・　食間　・　その他（　　）		
薬の種類 および薬の数	☐　粉薬（　　種類）　☐　水薬（　　種類）　例　☑　粉薬（　１種類） ☐　錠剤（　　種類）　☐　その他（　　） ※水薬（シロップ等）については１回分の分量を別容器に入れて持たせてください		
処方病院名			
特記事項			

※　薬はできる限り家庭のみで与薬できるよう医師に相談して下さい。やむを得ず、園で与薬を依頼する場合は１回分ずつ分けて持たせてください。

※　市販の薬は与薬することができません。病院で処方された薬のみ持たせてください。点眼薬や塗り薬等も同様です。

※　お預かりした薬の種類と数が「薬依頼書」と一致しない場合は確認の連絡をします。連絡が取れない場合は与薬できませんのでご理解ください。

※　事故を防ぐため、薬には名前を記入し「薬依頼書」と一緒に担任（職員）へ直接手渡してください。

---------- ▼園記入▼ ----------

受取者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

月日	／	／	／	／	／	／	／
与薬時間							
与薬者 サイン							

社会福祉法人飛翼会　ちゃいるどはうすエンジェル