

(様式6)

与薬依頼書

依頼先：かしま幼稚園

※依頼書・薬は、職員へ直接渡してください。

令和 年 月 日 記入

依頼者	保護者氏名	①	連絡先	
	クラス名	組		
	園児名			
受診医療 機関名	病院・医院	電話		
	先生			
病名（又は症状）		病院での 処方日	令和 年 月 日	
薬品名	①	②		
保管方法	室温・冷蔵庫・その他（ ）	室温・冷蔵庫・その他（ ）		
剤型及び 与薬量	粉 袋・錠剤 錠・シロップ 1回分 その他（ ）	粉 袋・錠剤 錠・シロップ 1回分 その他（ ）		
内容	抗生剤・解熱剤・咳止め・かぜ薬・整腸剤 その他（ ）	抗生剤・解熱剤・咳止め・かぜ薬・整腸剤 その他（ ）		
前回 与薬時間	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分		
与薬時間	午前・午後 時 分 又は食事の 分前・ 分後 その他具体的に（ ）	午前・午後 時 分 又は食事の 分前・ 分後 その他具体的に（ ）		
薬剤情報提供書 ※必須（コピー可） 枚				
その他の注意事項				

以上の内容により、与薬を依頼いたします。なお、与薬によって生じた事態については、すべて保護者の私の責任に帰属するものです。

※以下は幼稚園で記入します。

受取者署名	投与者	確認者	投薬した時刻
			:

※薬を投薬する場合は必ず2名の職員が薬名や処方等を確認すること。