

与薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

認定こども園

ルーテル学院幼稚園長 宛

保護者氏名 _____

クラス _____ 園児氏名 _____

子どもが下記の医院で加療中ですが登園の際は保護者に代わり、投薬をお願い致します。

主治医 (処方箋を出した病院名)	
病名 (または症状)	
処方された日	年 月 日 ()
薬の種類 (該当に○)	粉 ・ 液体 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ()
薬の内容 (該当に○)	抗生物質・鎮痛剤・咳止め・整腸剤・かぜ薬・抗アレルギー剤 (包)
投与する日時	月 日 / 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に直接渡した薬のみ投薬致します。 ・複数ある場合はテープなどで留めてお持ち下さい。 ・変更があった場合は必ずお知らせ下さい。 ・液体薬(シロップ)は、1回分の量が分かるように明記してください。

キリトリ

クラス _____ 園児氏名 _____

与薬状況報告書

1. 与薬日時 年 月 日、 時 分

2. 与薬者 ()

3. 連絡事項
