

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	・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

