

与薬依頼書

東部認証保育所 園長

園長	投薬者	返却者	受取者

下記の通り与薬を依頼し、責任は保護者と致します。

依 頼 日	年 月 日 ()		
園 児 氏 名			
保 護 者 氏 名	(印)		
病 状			
症 状			
体 温	℃	食 欲	あり ・ 普通 ・ なし
家庭での最終投薬時間	時 分		
園での投薬希望時間	昼食後 ・ その他 ()		
薬の種類	水 薬	種類	
	粉 薬	種類、各 砲	
	目 薬	結膜炎 ・ 目やに ・ その他 ()	
	塗り薬	アトピー ・ 乾燥 ・ オムツかぶれ ・ その他 ()	
塗る部位	体全身 ・ その他 ()		

園での投薬状況	時 分頃 / 午睡前
園での投薬場所	事務所 ・ 0歳児室 ・ 1歳児室 ・ 2歳児室