

与薬依頼書

盛岡白百合学園幼稚園園長様

医師との相談の結果、指示により、園での保育時間中における与薬が必要となりました。
つきましては、保護者の責任において、園での与薬をお願いいたします。

記入日：令和 年 月 日

クラス		
園児氏名		
保護者氏名		
医療機関名		
診断名		
お薬を処方された日	令和	年 月 日
お薬の処方期間	令和	年 月 日 ~ 月 日
内服薬	種類	粉薬 (包) ・水薬 (ml) ・錠剤 (錠)
	服用時間	食前 ・ 食間 ・ 食後
塗り薬	部位 ()	回数 ()
点眼薬	患部 (右 ・ 左 ・ 両方)	回数 ()
※ 幼稚園記入	盛岡白百合学園幼稚園 受領印	