

# 与薬依頼書

※こども園では原則として与薬はできません。

※医師の指示により、やむを得ず服用しなければならない時に、この用紙をご提出ください。

提出日 年 月 日

保護者氏名	
利用者氏名	組（ 歳 ヲ月）

医療機関	
医師名	印またはサイン

病状（症状）	
使用期間	月 日 ～ 月 日
薬の種類・数	粉薬（ 袋） ・ 水薬（ 種類） ・ 塗り薬（ 種類） 目薬（ 種類） ・ 点鼻薬（ 種類） ・ 点耳薬（ 種類） その他（ ）
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他（ ）
薬の管理	常温 ・ 冷蔵 ・ その他（ ）
備考	