

# 与薬依頼書

平成 年 月 日

東大島駅前保育園 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

(園児名) \_\_\_\_\_ は下記の医師の指示により、

保育園でも服薬させる必要がありますので 与薬を依頼いたします

1. 病名 ( )
2. 病院名 ( )
3. 受診日 平成 年 月 日
4. 与薬時間 食前 ・ 食後 その他 ( )
5. 薬の種類 粉薬 ・ 錠剤 ・ 液状 その他 ( )
6. 家庭での様子 ★熱( )℃ 便( ) 咳(有・無) 食欲(有 ・ 無)

[注意！] ・ 初回時から薬品変更がある場合は、改めて依頼書を記入し提出が必要です  
・ 市販薬、または保護者様の判断で以前処方された薬を投薬依頼する場合は  
受付致しません。医師の指示により、薬は飲みきりましょう

