与　薬　依　頼　書

川崎幼稚園長　あて

次のとおり医師の指示によりやむを得ず、保育時間中における与薬が必要になりましたので、幼稚園での与薬を依頼します。

依 頼 日	令和　　年　　月　　日	保護者名 連絡先	㊞ TEL
組	園児名	（平成・令和　　年　　月　　日生）	
医療機関名 （担当医師名）	TEL	病名及び 症状	
薬の種類 （○印）	液（シロップ）	粉薬	外用薬（塗り薬など）
服用日	月　　日	月　　日	月　　日～　　月　　日
服用時間	・昼食前 ・昼食後 ・その他（　　）	・昼食前 ・昼食後 ・その他（　　）	

【受け取った職員】　　【与薬した職員】　　【与薬した時間】

・　　：

【注意事項】

（１）　与薬については、医師から処方された薬のみとします。（説明書を添えて）
　　市販薬や自家製の薬は、与薬出来ません。

（２）　粉末・シロップは、１回分を持参してください。
　　外用薬は、１回分でなくてもお預かりします。

（３）　薬を入れた容器や袋には、子どもさんの名前を必ず書いてください。

与　薬　依　頼　書

川崎幼稚園長　あて

次のとおり医師の指示によりやむを得ず、保育時間中における与薬が必要になりましたので、幼稚園での与薬を依頼します。

依 頼 日	令和　　年　　月　　日	保護者名 連絡先	㊞ TEL
組	園児名	（平成・令和　　年　　月　　日生）	
医療機関名 （担当医師名）	TEL	病名及び 症状	
薬の種類 （○印）	液（シロップ）	粉薬	外用薬（塗り薬など）
服用日	月　　日	月　　日	月　　日～　　月　　日
服用時間	・昼食前 ・昼食後 ・その他（　　）	・昼食前 ・昼食後 ・その他（　　）	

【受け取った職員】　　【与薬した職員】　　【与薬した時間】

・　　：

【注意事項】

（１）　与薬については、医師から処方された薬のみとします。（説明書を添えて）
　　市販薬や自家製の薬は、与薬出来ません。

（２）　粉末・シロップは、１回分を持参してください。
　　外用薬は、１回分でなくてもお預かりします。

（３）　薬を入れた容器や袋には、子どもさんの名前を必ず書いてください。