

与薬(塗布)依頼

認定こども園
浦和めぐみ幼稚園 園長宛

医師との相談の結果、やむを得ず園での保育時間中に薬の服用が必要となりましたので薬を1回分、記名してもたせましたので、下記のように与薬をお願い致します。

学年:	組	氏名
投薬依頼日	令和 年 月 日 ()	
処方された日	令和 年 月 日	

病名	今日の症状		
薬の種類	服用時間	服薬方法	保管方法
<ul style="list-style-type: none"> ・粉(袋) ・シロップ1回分 ・錠剤(粒) ・塗り薬1回分 ・() 	<ul style="list-style-type: none"> ・食前 ・食後 ・() 	<ul style="list-style-type: none"> ・水で飲む ・コップの水で溶く ・() 	<ul style="list-style-type: none"> ・室温 ・冷蔵庫
塗り薬・貼り薬などの使用方法			
かかりつけ医院 及び 処方された医師名	医 院 医師名 〒(-)		
「注意事項」 <ul style="list-style-type: none"> ・薬は必ず記名し、1回分ずつ持たせて下さい。 ・複数の場合はチャック付きのビニール袋等にテープでまとめて下さい。 ・市販のお薬はお預かりできません。 ・記名した薬、薬の説明書、与薬依頼の3つを職員に手渡しでお渡しください。 			

令和 年 月 日

保護者名



園長印	担任印