与薬依頼書

八幡幼稚園・八幡ピジョン保育園
園長あて

下記の通り与薬を依頼し、
与薬の責任は保護者と致します。

園長	担当

依　頼　日		令和　　年　　月　　日（　　）		
園　児　名			組	
保 護 者 名		㊞		
病名(症状)				
体　　調		○　体温　　℃ ○　食欲　（ 有・普通・無 ） ○　機嫌　（ 良・普通・悪［　　］） ○　排便　（ 良・硬・軟・下痢 ）　　回数（　　回）		
与 薬 時 刻		○　家庭での最終与薬時刻（　　時　　分 ） ○　園での与薬時刻（　　）		
内服薬	種　類	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め その他（　　）		
	分　量	水薬　1回　　種類 1回	そのまま飲める その他(　　)	
		粉薬　1回　　種類 包	水に溶く・そのまま飲める その他(　　)	
		錠剤　1回　　種類 錠	砕く ・ そのまま飲める その他(　　)	
外用薬	効　果	虫さされ ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ けいれん止め その他（　　）		
	種　類	ぬり薬 その他	方法	
薬の処方日		令和　　年　　月　　日（　　日分）		

病院名及び薬局名	病院		薬局	
電　話　番　号				