

与薬依頼書

米沢西部こども園 園長様

クラス		園児名					
記入日	年	月	日	病名			
処方医療機関名							
①与薬期間	年	月	日	～	年	月	日
②保管方法	室内 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()						
③与薬時間	食前 分 ・ 食後 分 ・ その他 ()						
④与薬の種類	シロップ (1回 ml) ・ 粉 (1回 包) ・ その他 () ※塗り薬は別紙あり						
⑤その他注意事項	()						
上記の通り、与薬を依頼します。 保護者氏名 _____ ㊞							
確認月日	/	/	/	/	/	/	/
薬を持たせませ (保護者)							
与薬しました (園)							
留意点	<ol style="list-style-type: none"> 1 与薬はなるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。 (医師の診断で処方された薬のみです。市販薬は受け付けません) 2 薬の袋または容器に必ず名前を書いてください。 3 与薬は必ず1回分をお願いします。水薬(シロップ)は1回分の容器にしてご持参ください。 4 保護者の確認欄にサインまたは押印し、薬とともに連絡帳にはさんで、与薬期間中は毎日持たせて下さい。 5 この用紙は与薬の期間(最高7回分)使用します。 6 使用後は園側で回収・保管しますので必ず戻してください。 						

与薬依頼書

米沢西部こども園 園長様

クラス		園児名					
記入日	年	月	日	病名			
処方医療機関名							
①与薬期間	年	月	日	～	年	月	日
②保管方法	室内 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()						
③与薬時間	食前 分 ・ 食後 分 ・ その他 ()						
④与薬の種類	シロップ (1回 ml) ・ 粉 (1回 包) ・ その他 () ※塗り薬は別紙あり						
⑤その他注意事項	()						
上記の通り、与薬を依頼します。 保護者氏名 _____ ㊞							
確認月日	/	/	/	/	/	/	/
薬を持たせませ (保護者)							
与薬しました (園)							
留意点	<ol style="list-style-type: none"> 1 与薬はなるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。 (医師の診断で処方された薬のみです。市販薬は受け付けません) 2 薬の袋または容器に必ず名前を書いてください。 3 与薬は必ず1回分をお願いします。水薬(シロップ)は1回分の容器にしてご持参ください。 4 保護者の確認欄にサインまたは押印し、薬とともに連絡帳にはさんで、与薬期間中は毎日持たせて下さい。 5 この用紙は与薬の期間(最高7回分)使用します。 6 使用後は園側で回収・保管しますので必ず戻してください。 						