

春日こども園長 様

## 与薬依頼票

1. 医師が処方した薬であること（処方された薬の説明書を添付してください）
2. 保護者の個人的判断で持参した薬ではないこと

上記の条件のもとで、保護者の代わりに園での与薬を依頼します。

年 月 日

組 名前

保護者名

印

病名・症状	
与薬理由	
薬の種類	錠剤 塗り薬 点眼薬 粉薬 その他( )
使用期間	年 月 日 ~ 年 月 日
用法	食前 食後 その他( )
用量	( 錠) ( 包) ( )
医療機関名 医師名	

園長

日付	/	/	/	/	/
与薬者印					