

与薬依頼書						
岐南さくら保育園						
・薬及び薬連絡書は毎回必ず、職員に直接お渡しください。						
・医療機関より処方された薬の「薬剤情報書（コピー可）」を添付してください。						
・薬は「昼の1回分のみ」必ず記名して持参してください。						
（粉薬は1包ずつ、水薬は1回分のみを別容器に移してください。）						
注：書類の記入漏れ及び、記名のない薬は誤飲防止のため飲ませることが出来ませんのでご了承ください。						
*太枠のみご記入ください						

与薬日	令和 年 月 日 ( )					
クラス名		園児名				
薬剤情報	薬の名前					
	食前・食後 包	薬剤情報書 有・無 (提出日 年 月 日)				
保護者 連絡先	携帯番号					
	勤務先名					
	勤務先TEL					
上記園児に薬を飲ませてください。なお、この薬の与薬は保護者の責任とします。						
保護者名				⑩	園児との続柄 ( )	

与薬日	令和 年 月 日 ( )					
与薬者名				与薬時間	:	
-----						
クラス名		園児名				
与薬日	令和 年 月 日 ( )					
与薬者名				与薬時間	:	

与薬依頼書						
岐南さくら保育園						
・薬及び薬連絡書は毎回必ず、職員に直接お渡しください。						
・医療機関より処方された薬の「薬剤情報書（コピー可）」を添付してください。						
・薬は「昼の1回分のみ」必ず記名して持参してください。						
（粉薬は1包ずつ、水薬は1回分のみを別容器に移してください。）						
注：書類の記入漏れ及び、記名のない薬は誤飲防止のため飲ませることが出来ませんのでご了承ください。						
*太枠のみご記入ください						

与薬日	令和 年 月 日 ( )					
クラス名		園児名				
薬剤情報	薬の名前					
	食前・食後 包	薬剤情報書 有・無 (提出日 年 月 日)				
保護者 連絡先	携帯番号					
	勤務先名					
	勤務先TEL					
上記園児に薬を飲ませてください。なお、この薬の与薬は保護者の責任とします。						
保護者名				⑩	園児との続柄 ( )	

与薬日	令和 年 月 日 ( )					
与薬者名				与薬時間	:	
-----						
クラス名		園児名				
与薬日	令和 年 月 日 ( )					
与薬者名				与薬時間	:	

上記時間に与薬しました。

岐南さくら保育園

上記時間に与薬しました。

岐南さくら保育園