

月分 与薬依頼書（座薬を除く外用薬用）

クラス	氏名	
薬の処方日 令和 年 月 日	病名	
処方医療機関名等	(主治医名:)/(TEL:)	
保管方法	室内 ・ 冷蔵 ・ その他()	
薬の種類	目薬(両眼/右・左) 塗り薬(塗る部位))	
薬の名前	処方された薬の説明書を必ず提出して下さい。 未 ・ 済	
特記事項		
この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、保育園側がないことを承認します。		
印		

日付	薬受領者	与薬者	日付	薬受領者	与薬者
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		
			31		

- ①与薬依頼書に記入がない場合には、与薬できません。
- ②必ず職員に手渡しして下さい。
- ③処方された薬の説明書を必ず提出して下さい。
- ④薬の袋、容器には必ずひらがな・フルネームで名前を書いて下さい。

月分の

与薬を確認しました

年 月 日 保護者氏名
