

与薬依頼書(保護者記載用)

平成 年 月 日

鶴見ルーナ保育園園長

保護者名

園児クラス

組 園児名

連絡先(電話)

1	病院:		病院・医院		主治医:	
	病院の連絡先(電話):					
2	病名または症状:					
3	薬の名称:					
	薬の内容: 抗生物質・咳止め・下痢止め・鼻水止め・その他()					
	飲み薬: 粉()袋 ・ シロップ()個 外用薬: 塗り薬 貼り薬 目薬 座薬					
4	保管: 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()					
5	与薬時間					
	AMおやつ 前後	昼食 前後	PMおやつ 前後	夕食 前後	指定時間 時 分	
6	その他の注意事項					
				受領サイン	与薬サイン	保護者サイン