

記入日: 令和 年 月 日

与薬依頼書【1ヵ月分】

クラス: 組 園児名:

投薬日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※月毎に提出					
薬剤の種類・名称						
与薬時間	時 分	↓○を付けて下さい				
		食前	食間	食後		
指示・処方した病院名						
病院電話番号						
備考欄						

 上記の記載が無い時は幼稚園で薬剤の投与は致しません。

- ★与える薬剤は園児氏名を明記した袋等に入れ、1度に与える量だけを持たせてください。
- ★朝の登園時にこちらの用紙と、薬を入れた袋を直接職員までお渡しください。
- ★長期間（1ヶ月程度）続けて毎日薬剤を投与する場合は、必ず担任と相談してから、ご記入ください。
※こちらの用紙は月毎に記入し提出をお願いします。
- ★用紙下部にある与薬チェック表の投薬日は保護者の方がご記入ください。与薬時間・与薬者の欄は職員が記入します。

間違いや事故を未然に防止するためご協力をお願い致します。

月与薬チェック表

与薬日	日	日	日	日	日	日
与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
与薬者						
与薬日	日	日	日	日	日	日
与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
与薬者						
与薬日	日	日	日	日	日	日
与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
与薬者						
与薬日	日	日	日	日	日	日
与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
与薬者						