人吉市就学前教育・保育施設様式

就学前教育・保育施設長　様

与　薬　依　頼　書

医師の診察を受けたところ、下記の通り指示がありましたので、私に代わって施設での与薬をお願いいたします。なお、服用については、保護者である私が一切の責任を負います。

＜注意事項＞
★園での与薬は、医師の処方した薬に限ります。
★内服薬は、１回分のみお持ちください。
★容器、薬袋に名前をお書きください。
★薬とともに職員にお渡しください。
★特別な注意や指示がある場合は必ず特記事項にお書きください。
★依頼書は毎回提出してください。
※必要なものは〇で囲んでください。

<table>
<tr><td>クラス名</td><td colspan="2"></td><td>児童氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>医療機関名</td><td colspan="2"></td><td>病　名</td><td></td></tr>
<tr><td>処方日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>薬の名前</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>朝の服用時間</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">内服薬
(飲み薬)</td><td colspan="4">抗生物質　・　咳止め　・　整腸剤　・鼻水止め　・抗アレルギー薬
気管支拡張剤
その他（　　）</td></tr>
<tr><td>種類・量</td><td colspan="3">粉末（　　袋)・シロップ（　　）ml・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>与薬時間</td><td colspan="3">昼食前　・　昼食後　・　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>外用薬
(軟膏・点眼等)</td><td colspan="4">種類　（　　）
使用部位（　　）
使用時間（　　）</td></tr>
<tr><td>特記事項</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>園側記入欄</td><td colspan="4">与薬実行確認氏名（　　）　服用時間（　　）</td></tr>
</table>

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞