

与薬依頼書

わんぱくSMILE松島園 園長様

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。
なお、利用施設に対して、与薬についての責任は問いません。

年 月 日依頼 保護者氏名： _____ 印

園児氏名： _____ (_____ 組)

病名（または症状）：	
薬剤名：(薬剤提供書コピー可)	
内服薬	
剤型	水薬 ・ 粉薬
いつ	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（ _____ ）
量	
飲ませ方	
内服期間	年 月 日 ~ 年 月 日
外用薬	
剤型	塗り薬 ・ 目薬 ・ 座薬
どんなとき	
どこに	
回数	
その他の注意事項：	

主治医： _____  _____

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
与薬者										

※与薬依頼書の控えが必要な方は、コピーをお渡しします 