

# 与薬依頼書

にしふじのみや幼稚園 園長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、  
保護者の責任において、幼稚園で与薬を行っていただきたく依頼致します。

依頼日： 年 月 日

クラス \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

医療機関名 (担当医師名)	印
病名	
薬の種別	与薬方法 (用法・用量等)
内服薬	時間 食 (前・間・後)
塗り薬	回数 回 患部 ( )
点眼薬	回数 回 患部 (左目・右目)

【注意事項】 薬の容器や袋には必ずクラス名と園児名を記載してください。