

## 保護者の方へ

- 薬は直接職員に手渡してください。
- 医療機関より処方された薬と「与薬依頼書」を提出してください。
- 飲ませる薬は、昼1回分のみ持参してください。
- 水薬は、1回分のみ容器に移して、お子さんの名前を書いてください。

### 与 薬 依 頼 書

池田こども園

与薬期間：令和 年 月 日 ~ 月 日

受取者：

与薬者：

与薬時間（　　：　　）

園児名		クラス	組
-----	--	-----	---

・薬の内容 抗生物質・風邪薬・咳止め・下痢止め・外用薬（ぬり薬）

眼科の点眼薬 1回 回／1回 滴 右・左・左右

その他（　　）

・与薬時間 昼食前 ・ 昼食後 ・ 他（　　）

・朝、薬を飲ませた時間（　　：　　）

その他注意事項

医院・病院名

電話（　　） -

上記の園児に、薬を飲ませてください。

なお、この薬の与薬は、依頼者の責任とします。

依頼者氏名 印 園児名との間柄（　　）

#### 【園記入欄】

日にち/曜日	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
受取者					
与薬者					
与薬時間					