

# 与薬依頼書

浜田保育園 園長様

年 月 日

組名  
園児名  
保護者名

印

## 与薬についての約束事項

- ・ 薬は、医師の指示によるものであること（市販薬はお受けできません。）
- ・ 薬は一回分を（塗布薬・点眼薬は除く）記名の上持たせてください。
- ・ この依頼書は、与薬が必要な時に薬と一緒に職員に提出して下さい。  
（但し、一定期間同じ薬の与薬、又は塗布・点眼が必要な場合に限り、与薬依頼書・お薬手帳等のコピーの提出を一回のみで受け付けます。）
- ・ 座薬は受け付けません。

1. 病名 :
2. 受診した病院 :
3. 病院の電話番号 :
4. 受診日 : 月 日
5. 与薬の種類 : 散薬・水薬・錠剤・軟膏・点眼薬
6. 与薬方法（用法・用量）  
内服薬の与薬時間： 食前・食後・その他  
塗布薬 : 回数 回（時間 ）  
患部（ ）  
点眼薬 : 回数 回（時間 ）  
患部（ 左目 右目 ）

（一 週 間 分）

日 付						
受 取 印						
投 薬 印						