

与薬依頼書

かぴら幼稚園園長 宛

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ました。
保護者の責任において、幼稚園での園児に対する与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 令和 年 月 日

組 園児名 保護者名 印

服用理由	
薬の種類・数	粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 点眼 ・ その他()
服用時間	食前 ・ 食後 ・ その他
与薬方法	

与薬記録 (幼稚園記入)	午前 ・ 午後 : 頃 与薬済
	与薬者(複数人)
	与薬不可 理由:

キリトリ

かぴら幼稚園

令和 年 月 日

与薬状況報告書

組 園児名

服用理由	
薬の種類・数	粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 点眼 ・ その他()
服用時間	食前 ・ 食後 ・ その他
与薬方法	

与薬記録 (幼稚園記入)	午前 ・ 午後 : 頃 与薬しました。
	与薬者(複数人)
	* 次の理由で、与薬できませんでした。 <input type="checkbox"/> 押印忘れ <input type="checkbox"/> 記入漏れ・準備不足 <input type="checkbox"/> 市販の薬 <input type="checkbox"/> 解熱剤 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> 痛み止め <input type="checkbox"/> 処方日が不明確 <input type="checkbox"/> 複数回分の水薬 <input type="checkbox"/> 保育者の判断が必要なため <input type="checkbox"/> その他()