

高松保育園・高松第二保育園 園長様

平成 年 月 日

与薬依頼票

クラス名 _____ 児童名 _____

保護者名 _____ 連絡先 _____

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、
保育園での対応をお願いいたします。

病名	症状
医療機関	医師名
与薬期間	・ 平成 年 月 日 ~ 月 日
薬の種類	・ 粉 / 水薬 / ぬり薬 / その他(
薬の保管	・ 常温 / 冷蔵庫
服用時間	・ 10時のおやつ後 / 昼食後 / 3時のおやつ後 夕食前 / 夕食後 / 就寝前
飲ませ方	・ 水に溶かす / 粉のまま / 水薬のまま

①薬は、必ず日付と園児名、さらに複数飲む時は、薬に1. 2 又
ヒル用. ヨル用など、分かりやすく記載してください。

②薬は医療機関で処方されたのみとし、市販の薬はお預かりでき
ません。

高松保育園・高松第二保育園 園長様

平成 年 月 日

与薬依頼票

クラス名 _____ 児童名 _____

保護者名 _____ 連絡先 _____

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、
保育園での対応をお願いいたします。

病名	症状
医療機関	医師名
与薬期間	・ 平成 年 月 日 ~ 月 日
薬の種類	・ 粉 / 水薬 / ぬり薬 / その他(
薬の保管	・ 常温 / 冷蔵庫
服用時間	・ 10時のおやつ後 / 昼食後 / 3時のおやつ後 夕食前 / 夕食後 / 就寝前
飲ませ方	・ 水に溶かす / 粉のまま / 水薬のまま

①薬は、必ず日付と園児名、さらに複数飲む時は、薬に1. 2 又
ヒル用. ヨル用など、分かりやすく記載してください。

②薬は医療機関で処方されたのみとし、市販の薬はお預かりでき
ません。