

# 与薬依頼書

平成 年 月 日

認定こども園エンゼル  
エンゼル保育園 様

主治医と相談のうえ、保護者の責任において下記の通り依頼します。

依頼先	認定こども園エンゼル エンゼル保育園
依頼者	保護者氏名
	園児名 ( 組)
病名 (または症状)	
病院名	
①持参した薬	年 月 日 に処方
②保管 (該当に○)	室温・冷蔵庫・その他 ( )
③薬の剤型	粉 ( 包) ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ( )
④薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 外用薬 ( )
使用する日時	年 月 日 / 午前・午後 時 分 食前・食後・おやつ後 分前 分後 その他 ( )

..... 切り取り線 ≪ .....

投与者 ( )

(保育園記載)

・飲ませました 投与時刻 ( : ) 投与者サイン ( )

・飲ませていません 理由 ( )

# 与薬依頼書

平成 年 月 日

認定こども園エンゼル  
エンゼル保育園 様

主治医と相談のうえ、保護者の責任において下記の通り依頼します。

依頼先	認定こども園エンゼル エンゼル保育園
依頼者	保護者氏名
	園児名 ( 組)
病名 (または症状)	
病院名	
①持参した薬	年 月 日 に処方
②保管 (該当に○)	室温・冷蔵庫・その他 ( )
③薬の剤型	粉 ( 包) ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ( )
④薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 外用薬 ( )
使用する日時	年 月 日 / 午前・午後 時 分 食前・食後・おやつ後 分前 分後 その他 ( )

..... 切り取り線 ≪ .....

投与者 ( )

(保育園記載)

・飲ませました 投与時刻 ( : ) 投与者サイン ( )

・飲ませていません 理由 ( )