与薬依頼届

※与薬終了後担任へ返却してください

◆与薬についての約束事項◆

① 薬を持参する場合は、この依頼届に必要事項を記入・捺印し、
与薬する日ごとに薬袋に入れた薬と一緒に事務室の職員に手渡ししてください。
② 薬は1回分のみお預かりします。
薬袋又は医師の指示ラベルのついた容器に薬を入れてください。
③ 医師の処方である薬のみお預かりします。（市販の薬はお受けできません）
④ 処方内容の変更がなければ、与薬依頼届の有効期限は原則として
処方日から7日以内です。
⑤ 処方内容の変更があれば、新規の与薬依頼届を提出してください。

くみ　園児名

保護者名　㊞

医療機関名　医師名　先生

電話番号　（緊急時に連絡が取れるように記載してください）

病名または症状

受診日　月　日　与薬数　種

与薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他（　）
与薬種類	錠剤 ・ 散剤 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ 座薬

月 日	受領者サイン	投与時間	投与者サイン
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	

与薬依頼届

※与薬終了後担任へ返却してください

◆与薬についての約束事項◆

① 薬を持参する場合は、この依頼届に必要事項を記入・捺印し、
与薬する日ごとに薬袋に入れた薬と一緒に事務室の職員に手渡ししてください。
② 薬は1回分のみお預かりします。
薬袋又は医師の指示ラベルのついた容器に薬を入れてください。
③ 医師の処方である薬のみお預かりします。（市販の薬はお受けできません）
④ 処方内容の変更がなければ、与薬依頼届の有効期限は原則として
処方日から7日以内です。
⑤ 処方内容の変更があれば、新規の与薬依頼届を提出してください。

くみ　園児名

保護者名　㊞

医療機関名　医師名　先生

電話番号　（緊急時に連絡が取れるように記載してください）

病名または症状

受診日　月　日　与薬数　種

与薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他（　）
与薬種類	錠剤 ・ 散剤 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ 座薬

月 日	受領者サイン	投与時間	投与者サイン
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	