

# 与薬依頼書

年 月 日

幼保連携型認定こども園盛岡大学附属幼稚園

歳児 ぐみ園児名

保護者氏名

病院名・薬処方 年 月 日処方

病名・症状

くすりの依頼期間 年 月 日 ~ 月 日 まで

くすりの種類・使用方法・時間

のみぐすり	粉 ・ 水 ・ その他	食前・食後・食間 ( 時頃)
ぬりぐすり	軟膏 ・ その他	ぬる場所 ( ) ぬる時間 ( )
その他	点眼 ・ その他	
使用方法、注意事項		

○薬剤情報提供書（くすりの説明書）のコピーを添付してください。

受領日	受領者	与薬時間	与薬者	与薬確認者
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

○薬は必ず職員に手渡ししてください。

○のみ薬は一回分ずつ持ってきてください。

○この用紙と薬剤情報提供書（くすりの説明書）のコピーは園保管になりますので、職員に戻してください。