**与薬依頼書**

　　令和　　　年　　月　　日

認定こども園倉吉幼稚園　園長様

クラス名

園児名

下記の通り、保護者に代わり与薬をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 1.受診日 | 年　　　月　　　日 |
| 2.予薬時間 | 食前・食間・食後・（　　　）時に・（　　　）回 |
| 3.与薬方法 | 内服・塗布・点眼・点鼻・点鼻・その他（　　　） |
| 4.与薬の種類 | 散薬（　　）包・その他（　　　　）  水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬・点耳薬 |
| 5.症状  （家庭での  様子） | 体温：　　　度  機嫌：（良・不良・むらがある）  咳　：（有・無・ときどきある）  鼻汁：（有・無・ときどきある）  食欲：（有・無・むらがある）  便の状態：（普通・軟便：下痢）  その他：（目やに・耳だれ・ゼイゼイ・かゆみ  　　　 （　　　　　　　　　　　　　　　　） |

・必要事項をご記入の上該当項を〇で囲み押印をお願いします。

・包みや容器には必ず記名してください。

・薬は医師の処方によるもののみで処方期限の過ぎたもの、市販薬はお受けしません。

・散薬、水薬は一回分を持たせてください。

・薬と依頼書は、お手帳等に挟んで持たせてください。

**与薬依頼書**

令和　　　年　　月　　日

認定こども園倉吉幼稚園　園長様

クラス名

園児名

下記の通り、保護者に代わり与薬をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 1.受診日 | 年　　　　月　　　日 |
| 2.予薬時間 | 食前・食間・食後・（　　　）時に・（　　　）回 |
| 3.与薬方法 | 内服・塗布・点眼・点鼻・点鼻・その他（　　　） |
| 4.与薬の種類 | 散薬（　　）包・その他（　　　　）  水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬・点耳薬 |
| 5.症状  （家庭での  様子） | 体温：　　　度  機嫌：（良・不良・むらがある）  咳　：（有・無・ときどきある）  鼻汁：（有・無・ときどきある）  食欲：（有・無・むらがある）  便の状態：（普通・軟便：下痢）  その他：（目やに・耳だれ・ゼイゼイ・かゆみ  　　　 （　　　　　　　　　　　　　　　　） |

・必要事項をご記入の上該当項を〇で囲み押印をお願いします。

・包みや容器には必ず記名してください。

・薬は医師の処方によるもののみで処方期限の過ぎたもの、市販薬はお受けしません。

・散薬、水薬は一回分を持たせてください。

・薬と依頼書は、お手帳等に挟んで持たせてください。

**与薬依頼書**

令和　　　年　　月　　日

認定こども園倉吉幼稚園　園長様

クラス名

園児名

下記の通り、保護者に代わり与薬をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 1.受診日 | 年　　　月　　　日 |
| 2.予薬時間 | 食前・食間・食後・（　　　）時に・（　　　）回 |
| 3.与薬方法 | 内服・塗布・点眼・点鼻・点鼻・その他（　　　） |
| 4.与薬の種類 | 散薬（　　）包・その他（　　　　）  水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬・点耳薬 |
| 5.症状  （家庭での  様子） | 体温：　　　度  機嫌：（良・不良・むらがある）  咳　：（有・無・ときどきある）  鼻汁：（有・無・ときどきある）  食欲：（有・無・むらがある）  便の状態：（普通・軟便：下痢）  その他：（目やに・耳だれ・ゼイゼイ・かゆみ  　　　 （　　　　　　　　　　　　　　　　） |

・必要事項をご記入の上該当項を〇で囲み押印をお願いします。

・包みや容器には必ず記名してください。

・薬は医師の処方によるもののみで処方期限の過ぎたもの、市販薬はお受けしません。

・散薬、水薬は一回分を持たせてください。

・薬と依頼書は、お手帳等に挟んで持たせてください。

**与薬依頼書**

令和　　　年　　月　　日

認定こども園倉吉幼稚園　園長様

クラス名

園児名

下記の通り、保護者に代わり与薬をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 1.受診日 | 年　　　月　　　日 |
| 2.予薬時間 | 食前・食間・食後・（　　　）時に・（　　　）回 |
| 3.与薬方法 | 内服・塗布・点眼・点鼻・点鼻・その他（　　　） |
| 4.与薬の種類 | 散薬（　　）包・その他（　　　　）  水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬・点耳薬 |
| 5.症状  （家庭での  様子） | 体温：　　　度  機嫌：（良・不良・むらがある）  咳　：（有・無・ときどきある）  鼻汁：（有・無・ときどきある）  食欲：（有・無・むらがある）  便の状態：（普通・軟便：下痢）  その他：（目やに・耳だれ・ゼイゼイ・かゆみ  　　　 （　　　　　　　　　　　　　　　　） |

・必要事項をご記入の上該当項を〇で囲み押印をお願いします。

・包みや容器には必ず記名してください。

・薬は医師の処方によるもののみで処方期限の過ぎたもの、市販薬はお受けしません。

・散薬、水薬は一回分を持たせてください。

・薬と依頼書は、お手帳等に挟んで持たせてください。