薬のお預かりについて

原則、医師からの処方薬であること

・在園時間に薬を服用等する場合、下記の依頼書を提出して下さい。

・内服薬やシロップは必ず１回分にし、記名のうえ、必ず職員に手渡しして下さい。
継続で服用の場合も、同様です。
（バス通園児は、添乗の職員に手渡しして下さい）

・投与時間等、記入漏れがあった場合は、お受けできないこともあります。

※依頼書は、服用の日時などを記載し、その都度保護者へ返却します。
再度お薬をお持ちになる際も必ず本依頼書を添えて下さい。
服用期間が終了した時点で依頼書は幼稚園で保管します。

薬 依頼書

学校法人　四恩学園
四恩幼稚園　園長　築山　滋殿

【依頼日】　西暦　　年　　月　　日	【クラス】
【園児名】	【保護者名】　印
【病名、または症状】	【病院名】
【薬の内容・名称】 〈内服薬〉 〈点眼・点鼻・処置・塗布・坐薬〉 〈その他〉	【自宅での飲ませ方･使用方法】 【薬の保管方法】　○を付けて下さい 室温・冷蔵庫・その他（　　）
【薬を服用・使用する期間】 西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日	
【薬を服用・使用する時間】 昼食前　・　昼食後　・　その他（　　）	

幼稚園押印欄

園長・副園長	担任

【幼稚園保管書類】

組　　様

与薬表（幼稚園記入欄）				与薬表（幼稚園記入欄）			
日付	受付者	服用等の時間	実施者	日付	受付者	服用等の時間	実施者
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	
／		：		／		：	