長期継続与薬申込書

平成　　年　　月　　日

【注意事項】
・医師から処方された薬のみ扱います。
・薬は一回分だけ扱います。
・薬を入れた容器や袋には必ず名前を書いてください。

依頼先　　富士こども園　宛
依頼者　　組　児童名
病名または症状
病院名
薬の剤型　　※(　)内は、数量を記入 粉(　　)・液(　　)・外用薬(　　) その他(　　)
持参した薬は　　年　　月　　日 処方されたもの
薬の内容　※【○】をつける 抗生剤・咳止め・鼻水止め・痰切り・整腸剤 外用薬(　　)・その他
与薬時間　※【○】をつける 食前　　食後　　おやつ後
保存方法　※【○】をつける 常温　　冷蔵

富士こども園記載
受領保育教諭サイン
投与保育教諭サイン
園長確認印　　投与時間　　：

長期継続与薬申込書

富士こども園

【注意事項】
※　１週間以上継続して、同じ薬が必要な場合。
※　薬の内容に変更があった場合は与薬申込書を再提出してください。

月日	依頼保護者サイン	受領保育教諭サイン	投与保育教諭サイン・時間	園長確認印