

薬飲みました
月 日
担任名

いづみ保育園園長 様

与薬依頼書

下記の園児について、医師の診察を受けたところ、下記の保護者記入欄のと通りの指示がありましたので、私に代わって保育所での与薬をお願いいたします。

持参した薬は、
<保護者記入欄> ① 医師が処方した薬です。
② 薬は1回分ずつに分けています。当日分のみ持参しました。
③ 薬の袋や容器に子どもの氏名を明記しています。

児 童 氏 名	組	年 月 日 生	オ ヶ月	
緊急連絡先	順	保護者名		電話番号
	1			
	2			
病 院 名		☎		
病 名(症状)				
薬の処方日	令和 年 月 日			
くすりについて	飲 み 薬	抗生物質・咳止め・鼻水止め・風邪薬・嘔気止め・下痢止め・その他()		
		与薬時間	食 前 ・ 食 後 ・ そ の 他 ()	
	その他の薬	種類 ()	・使用部位 () ・使用時間 ()	

<保護者確認事項> 上記の保護者記入欄の内容は、正確であり、記入漏れはありません。また、上記園児の症状等により、主治医等関係者に必要な事項を連絡・照会することを承諾します。なお、与薬に伴い生じた一切の結果に関する全ての責任は私が追うものとし、与薬に関わった者の責任を問うことはありません。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ (印)

薬飲みました
月 日
担任名

いづみ保育園園長 様

与薬依頼書

下記の園児について、医師の診察を受けたところ、下記の保護者記入欄のと通りの指示がありましたので、私に代わって保育所での与薬をお願いいたします。

持参した薬は、
<保護者記入欄> ② 医師が処方した薬です。
② 薬は1回分ずつに分けています。当日分のみ持参しました。
③ 薬の袋や容器に子どもの氏名を明記しています。

児 童 氏 名	組	年 月 日 生	オ ヶ月	
緊急連絡先	順	保護者名		電話番号
	1			
	2			
病 院 名		☎		
病 名(症状)				
薬の処方日	令和 年 月 日			
くすりについて	飲 み 薬	抗生物質・咳止め・鼻水止め・風邪薬・嘔気止め・下痢止め・その他()		
		与薬時間	食 前 ・ 食 後 ・ そ の 他 ()	
	その他の薬	種類 ()	・使用部位 () ・使用時間 ()	

<保護者確認事項> 上記の保護者記入欄の内容は、正確であり、記入漏れはありません。また、上記園児の症状等により、主治医等関係者に必要な事項を連絡・照会することを承諾します。なお、与薬に伴い生じた一切の結果に関する全ての責任は私が追うものとし、与薬に関わった者の責任を問うことはありません。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ (印)