

与薬依頼書(保護者記入)

※下記事項をよくお読みになり、ご署名押印の上園にご提出ください。

小さな森の保育園では、原則としてお薬をお預かり致しませんが、医師の指示によりやむを得ず保育中に与薬が必要な場合に限り、当日1回分をお預かりしお子さんに与薬致します。ただし、その薬を与薬したことにより、発疹やショック等の症状が現れた場合、当園では責任を負いかねますのでご了承ください。			
20	年	月	日
園児名		(組)	
保護者氏名		印	

園児名：	(組)	男・女	年 月 日生
			現在の月齢 歳 ヶ月
保護者氏名：	(続柄：)	緊急連絡先：	
病院名：	(電話番号)		
主治医氏名：			
病名及び症状等：			
・持参した薬は、	年 月 日に処方された	日分のうちの本日分	
・薬の保管は、	①室温 ②冷蔵庫 ③その他()	
・薬の形態は、	①粉 ②シロップ ③錠剤 ④外用薬 ⑤その他()	
・薬の種類は、	①抗生物質 ②咳止め ③座薬 ④その他()	
・薬の与え方は、	()		
・与薬必要日時は、	年 月 日～ 年 月 日	午前・午後	時 分頃
	※具体的に指示がある場合()		
・その他注意事項等			

【以下保育園使用欄】

日付	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
受領者サイン							
保管者サイン							
与薬者サイン							