

与薬依頼書（保護者記入）

羽茂こども園 園長殿

園長印

以下の児童については、医師の相談の結果、その指示によりやむを得ず、園での保育時間における与薬が必要となりました。つきましては保護者の責任において、園での児童に対する与薬を以下の記載の通りに実施願います。

依頼日	令和 年 月 日 ()					
保護者名	連絡先 (印)					
園児名						
病名 又は症状						
処方月日	年 月 日		～	年 月 日		
与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 []					
薬の種類	粉薬 ・ 水薬（シロップ） ・ その他 ()					
	塗り薬	回数	回	(時刻)	患部	《 》
	点眼薬	回数	回	(時刻)	幹部	《 左目 ・ 右目 》
薬の内容	<u>※薬の説明書を添付し、提出して下さい。</u>					
主治医	(病院・医院) 連絡先（電話）					
備考						
注意事項	<p>★与薬はなるべくご家庭で行い、やむを得ない場合のみ受付をします。</p> <p>★薬は今回の病気で医師の処方した薬に限ります。市販の薬（点眼薬・塗り薬・座薬）はお預かりできません</p> <p>★薬には「与薬依頼書」と「薬の説明書（コピー可）」を添えて提出してください</p> <p>★内服薬は、一回分のみお持ちください。</p> <p>★薬はケースに入れはっきりと園児名を書き、依頼書と共に担任にお渡しください</p> <p>★特別な注意や指示がある場合は必ず備考欄にお書きください。</p>					

	/	/	/	/	/	/
与薬実施者 (園用)						
	/	/	/	/	/	/
与薬実施者 (園用)						