

与薬依頼書

平成 年 月 日

いずみ幼稚園 園長 あて

次の園児については、医師との相談の結果、保育時間中の与薬が必要になりました。ついては、保護者の責任において、園で園児に対する与薬を行っていただきたく依頼します。

組 園児名 (歳 ヲ月) 男・女

連絡先 電話

1. 主治医 病院、医院 電話

FAX

2. 病名 (または症状)

持参した薬は 平成 年 月 日に処方された 日分のうち本日分

※必ず与薬する日付と名前の記入をお願いします。

保管は 室温 ・ 冷蔵庫

薬の剤型 粉 ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他

薬の内容

抗生物質・解熱剤・咳止め・風邪薬・外用薬・()

使用する日時 平成 年 月 日 ~ 月 日

食事 (おやつ) の 分前 ・ 分あと

外用薬の使用方法

その他注意事項

その日の連絡先

園での投薬で事故が起こったときには、当方 (保護者) が一切の責任を負います。

平成 年 月 日

保護者氏名 印

受付印