聖華こども園

与 薬 依 頼 書

次の児童については、医師と相談の結果、やむを得ず、園での保育時間中に投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保育園での園児に対する投薬を下記の通り行って頂きたく、依頼致します。

依頼日　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

保護者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

クラス名	組	園児名	
医療機関名・担当医師名			
病名・症状			
薬の種別	粉（　　種）　水薬（　　種）　錠剤（　　種） 塗り薬（部位：　　） 目薬（　右　・　左　） その他（　　）		
服用時間	食前　　食後　　その他（　　）		
その他の特記事項 ※保管方法等あれば記入			
保護者連絡先			

【注意事項】

①保護者の署名捺印のない依頼書はお預かりできません。

②本依頼書、お薬手帳または与薬に関する指示書、投薬する 1 回分の薬の 3 点を袋に入れてご提出ください。また、薬やお薬手帳には、必ず園児名をお書きください。

③必ず職員に手渡ししてください。手渡しされなかったもの、カバンに入ったままのもの、必要な書類が全て揃っていなかったり記入漏れがあったりするものについては投薬致しかねますのでご了承ください。

受取者サイン		投薬者サイン	
投薬時刻		確認書	

聖華こども園

与 薬 依 頼 書

次の児童については、医師と相談の結果、やむを得ず、園での保育時間中に投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保育園での園児に対する投薬を下記の通り行って頂きたく、依頼致します。

依頼日　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

保護者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

クラス名	組	園児名	
医療機関名・担当医師名			
病名・症状			
薬の種別	粉（　　種）　水薬（　　種）　錠剤（　　種） 塗り薬（部位：　　） 目薬（　右　・　左　） その他（　　）		
服用時間	食前　　食後　　その他（　　）		
その他の特記事項 ※保管方法等あれば記入			
保護者連絡先			

【注意事項】

①保護者の署名捺印のない依頼書はお預かりできません。

②本依頼書、お薬手帳または与薬に関する指示書、投薬する 1 回分の薬の 3 点を袋に入れてご提出ください。また、薬やお薬手帳には、必ず園児名をお書きください。

③必ず職員に手渡ししてください。手渡しされなかったもの、カバンに入ったままのもの、必要な書類が全て揃っていなかったり記入漏れがあったりするものについては投薬致しかねますのでご了承ください。

受取者サイン		投薬者サイン	
投薬時刻		確認書	