

与薬依頼書

聖いずみ幼稚園 園長殿

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

依頼日： 年 月 日（ 曜日）

ク ラ ス		保護者	氏 名	㊟
園児氏名			連 絡 先	

病 名 又 は 症 状	
受 診 医 療 機 関	
受 診 日	年 月 日
	薬品名 ・ 容量 ・ 用法
処 方 箋 の 内 容	
薬 の 保 管 方 法	
与 薬 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
与 薬 時 間	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他（ ）
備 考	

※市販薬の与薬、および上記に記載されていない処方箋の与薬はできません。

※与薬に関する責任は保護者にあり、園では責任を負いかねます。

※薬は必ず名前を書いて一回分のみをお持ちください。

【園使用欄】

与 薬 日 時	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:
与 薬 者					
確 認 印					