

定時与薬以外の与薬依頼書

聖いすみ認定こども園 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	

診断名	
受診医療機関	
主治医氏名	
薬品名	
薬品の効果・効能	
園で与薬が必要な理由	
与薬を行う判断基準	
具体的な使用方法・ 注意事項	
備考	