

与薬依頼書

大井田こども園 園長 様

次の児童については、医師の診察を受けたところ、下記の＜保護者記入欄＞の通りの指示がありましたので、私に代わってこども園での与薬をお願いいたします。

なお、与薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、与薬に関わった者の責任を問うことはありません。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

＜保護者記入欄＞

園児氏名		病名・症状	
医療機関名	病院名：	医師名：	
薬の種類	薬の形： 粉薬 水薬 錠剤 外用薬 その他（ ）		
	薬の内容：（ ）		
投与について	投与日： 月 日 ～ 月 日		
	投与時間： 食前 食後 その他（ ）		
	投与方法： 水で飲む 水で溶く その他（ ）		
連絡事項			

＜こども園・保護者 記入欄＞

与薬日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
与薬者サイン					
保護者サイン					

* 保護者の方のサインの記入後は、園で保管いたしますのでこの用紙をご提出ください。

与薬依頼書

大井田こども園 園長 様

次の児童については、医師の診察を受けたところ、下記の＜保護者記入欄＞の通りの指示がありましたので、私に代わってこども園での与薬をお願いいたします。

なお、与薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、与薬に関わった者の責任を問うことはありません。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

＜保護者記入欄＞

園児氏名		病名・症状	
医療機関名	病院名：	医師名：	
薬の種類	薬の形： 粉薬 水薬 錠剤 外用薬 その他（ ）		
	薬の内容：（ ）		
投与について	投与日： 月 日 ～ 月 日		
	投与時間： 食前 食後 その他（ ）		
	投与方法： 水で飲む 水で溶く その他（ ）		
連絡事項			

＜こども園・保護者 記入欄＞

与薬日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
与薬者サイン					
保護者サイン					

* 保護者の方のサインの記入後は、園で保管いたしますのでこの用紙をご提出ください。