

令和 年 月 日

与薬依頼書（1回分）

当保育園では、原則として保育時間中の与薬は行っておりません。しかし、病気の種類や状況によってやむを得ず与薬を依頼なされる場合は下記注意事項をご確認の上、この依頼書を園にご提出ください。

- ・与薬は医療機関から処方された薬に限ります。
- ・その都度1回分を持参してください。
- ・長期間継続して投与しなければならない薬の場合はご相談ください。

依頼先	第二博愛保育園 園長様		
上記注意事項を確認の上、投与を依頼します。			
保護者 _____ 印	連絡先 _____		
子ども _____	男・女	_____ 組	
かかりつけ医療機関 _____		主治医 _____	
医療機関連絡先 _____			
病名（又は症状）			
医薬品名		保管 室温・冷蔵庫・（ ）	
与薬指定（具体的に）			
薬剤情報についての添付書類 有・無			

以下園記載

やむを得ず与薬に至る場合は、必ず
上記与薬指定を確認すること

受領日	月 日
受領者	確認者

与薬日時	月 日 時 分
与薬者	確認者