与 薬 依 頼 書

保育園長あて

次のとおり医師の指示によりやむを得ず、保育時間中における与薬が必要になりましたので、保育園での与薬を依頼します。

依 頼 日	令和　　年　　月　　日	保護者名 連絡先	TEL
組	園児名	（平成・令和　　年　　月　　日生）	
医療機関名 （担当医師名）	TEL	病名及び 症状	
薬の種類 （〇印）	液（シロップ）	粉薬	外用薬（塗り薬など）
服用日	月　　日	月　　日	月　　日～　　月　　日
服用時間	・昼食前 ・昼食後 ・その他（　　）	・昼食前 ・昼食後 ・その他（　　）	

【受け取った職員】　　【飲ませた職員】　　【飲ませた時間】
：　　分

【注意事項】
（1） 与薬については、医師から処方された薬のみとします。
市販薬や自家製の薬は、与薬出来ません。
（2） 粉末・シロップは、1回分を持参してください。
外用薬は、1回分でなくてもお預かりします。
（3） 薬を入れた容器や袋には、子どもさんの名前を必ず書いてください。
（4） この依頼書は薬と一緒に必ず保育士に手渡しで提出してください。

与 薬 依 頼 書

保育園長あて

次のとおり医師の指示によりやむを得ず、保育時間中における与薬が必要になりましたので、保育園での与薬を依頼します。

依 頼 日	令和　　年　　月　　日	保護者名 連絡先	TEL
組	園児名	（平成・令和　　年　　月　　日生）	
医療機関名 （担当医師名）	TEL	病名及び 症状	
薬の種類 （〇印）	液（シロップ）	粉薬	外用薬（塗り薬など）
服用日	月　　日	月　　日	月　　日～　　月　　日
服用時間	・昼食前 ・昼食後 ・その他（　　）	・昼食前 ・昼食後 ・その他（　　）	

【受け取った職員】　　【飲ませた職員】　　【飲ませた時間】
：　　分

【注意事項】
（1） 与薬については、医師から処方された薬のみとします。
市販薬や自家製の薬は、与薬出来ません。
（2） 粉末・シロップは、1回分を持参してください。
外用薬は、1回分でなくてもお預かりします。
（3） 薬を入れた容器や袋には、子どもさんの名前を必ず書いてください。
（4） この依頼書は薬と一緒に必ず保育士に手渡しで提出してください。