

与薬依頼書（保護者記載用）※1回分

湘南学園幼稚園 園長あて

下記の園児については、医師と相談した結果、指示により、やむを得ず、園での保育期間中における与薬が必要との判断となりました。

つきましては、保護者の責任において幼稚園での園児に対する与薬を下記の方法で行っていただきたく、依頼します。

依頼日	年	月	日	保護者名	印
組			園児名		
病名					
月 日（ 病院）の医師より処方された薬です					
薬の名称					
最後に飲ませた時間					
薬の種別	・内服薬 <input type="checkbox"/> 粉 <input type="checkbox"/> シロップ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	・その他（ ）				
与薬時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
使用方法					

※保護者の署名捺印のない依頼書はお預かりできません。

【注意事項】

- ① 幼稚園での与薬が必要な場合には『与薬に関する主治医意見書』の添付をお願いします。
- ② 医師の診断を受けて処方された薬のみお預かりします。
- ③ 薬を入れた容器や袋には必ず園児名と日付を記載してください。内服薬が複数ある場合には必ずすべてのものに名前を記載してください。
- ④ 内服薬は1回分のみ入れてお持ちください。
- ⑤ 薬は必ず担任に手渡ししてください。

園記載欄	与薬者氏名	与薬時間
		AM PM :

----- き り と り -----

様

右記の通りに投与いたしました。

園記載欄	与薬者氏名	与薬時間
		AM PM :