

与薬依頼書

(3・4・5歳児)

香里幼稚園園長様

次の園児は、医師との相談の結果、指示によりやむを得ず幼稚園での保育中における投薬が必要になりました。

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）投薬を下記により行っていただきたく依頼します。

依頼日 令和 年 月 日

クラス・園児名	()組 園児名
医療機関名 (主治医)	
病名	
薬の名前・内容	
服薬期間	年 月 日～ 年 月 日
保存方法	・常温 ・冷蔵庫
使用する 時間帯	食前 ・ 食後 ・ その他（午前・午後 時頃）
この与薬依頼書により与薬した結果についての責任は、園側でないことを承認します。	
保護者氏名	印
留意点 1.与薬はできるかぎり家庭で行い、やむを得ない場合のみ受付ます。 ※医師の診断で処方された薬のみに限らせていただきます。 2.与薬依頼書はおたよりばさみに挟んでいただき、お子様が担任に薬があることを、伝えられるようにお声掛けください。 3.薬の袋又は容器には必ず名前を記入してください。 4.与薬の回数(量)は必ず1回分をお願いします。水薬は1回分の容器にしてご持参ください。 5.薬剤情報提供書(写し可)がある場合は提出ください。	