与薬依頼書（保護者記入）

羽茂こども園　園長殿

以下の児童については、医師の相談の結果、その指示によりやむを得ず、園での保育時間における与薬が必要となりました。つきましては保護者の責任において、園での児童に対する与薬を以下の記載の通りに実施願います。

依頼日	平成　　年　　月　　日（　　）	
保護者名	連絡先 ㊞	
園児名		
病名 又は症状		
処方月日	年　　月　　日　～　　年　　月　　日	
与薬時間	昼食前　・　昼食後　・　その他［　　］	
薬の種類	粉薬　・　水薬（シロップ）　・　その他（　　）	
	塗り薬	回数　　回（時刻　　）患部《　　》
	点眼薬	回数　　回（時刻　　）幹部《　左目　・　右目　》
薬の内容	**※薬の説明書を添付し、提出して下さい。**　　）	
主治医	（　　病院・医院） 連絡先（電話）	
備考		
注意事項	★与薬はなるべくご家庭で行い、やむを得ない場合のみ受付をします。 ★**薬は今回の病気で医師の処方した薬に限ります。**市販の薬（点眼薬・塗り薬・座薬）はお預かりできません ★**薬には「与薬依頼書」と「薬の説明書（コピー可）」を添えて提出下さい。** ★内服薬は、一回分のみお持ちください。 ★薬はケースに入れてはっきりと園児名を書き、依頼書とともに担任にお渡しください。 ★特別な注意や指示がある場合は必ず備考欄にお書きください。	

与薬実施者 （園用）	／	／	／	／	／	／
与薬実施者 （園用）	／	／	／	／	／	／