

～ 薬袋貼付け欄 ～

(薬の袋を、ホッチキスかセロハンテープで留めて下さい)

【お願い】薬の袋や容器には、必ず園児名を記入してください。

与 薬 依 頼 書

申込日:令和 年 月 日

園児名	男 ・ 女
保護者氏名	印
※連絡先 (TEL)	※いつでも確実に連絡できる場所、連絡方法を記載してください。

与 薬 内 容

病名			
薬の名前			
薬の作用	抗生物質 ・ 抗けいれん薬 ・ 抗アレルギー薬 かゆみ止め ・ その他()		
種類や量 与薬時間	1回に 包 ・ 個	昼食前 ・ 昼食後 その他()	
処方医師	先生	医院・病院	

< 与薬にあたっての約束事項 >

- ・ この与薬申込書は必ず保護者が記載してください。
- ・ 事前に医師と相談し、保育時間内の与薬がどうしても必要になった場合に限り申し込んでください。(処方の際、通園・在園していることを伝え、可能な限り家庭での与薬となるよう相談してください。)
- ・ 与薬は医師が処方した薬に限り(市販薬不可)。また家庭で1回以上服用させて、副作用などの問題がないことを確認してから持参ください。
- ・ 薬は1回ずつに分けて、お子さんの名前、日付を記載し、1日分のみ持参してください。

～ 薬袋貼付け欄 ～

(薬の袋を、ホッチキスかセロハンテープで留めて下さい)

【お願い】薬の袋や容器には、必ず園児名を記入してください。

与 薬 依 頼 書

申込日:令和 年 月 日

園児名	男 ・ 女
保護者氏名	印
※連絡先 (TEL)	※いつでも確実に連絡できる場所、連絡方法を記載してください。

与 薬 内 容

病名			
薬の名前			
薬の作用	抗生物質 ・ 抗けいれん薬 ・ 抗アレルギー薬 かゆみ止め ・ その他()		
種類や量 与薬時間	1回に 包 ・ 個	昼食前 ・ 昼食後 その他()	
処方医師	先生	医院・病院	

< 与薬にあたっての約束事項 >

- ・ この与薬申込書は必ず保護者が記載してください。
- ・ 事前に医師と相談し、保育時間内の与薬がどうしても必要になった場合に限り申し込んでください。(処方の際、通園・在園していることを伝え、可能な限り家庭での与薬となるよう相談してください。)
- ・ 与薬は医師が処方した薬に限り(市販薬不可)。また家庭で1回以上服用させて、副作用などの問題がないことを確認してから持参ください。
- ・ 薬は1回ずつに分けて、お子さんの名前、日付を記載し、1日分のみ持参してください。