

園長	主任	担任

年 月 日

南保育園 園長 様

保護者名 _____ (印)

与薬依頼書

保育園での与薬は医師の処方による場合のみとする事に異議はなく、下記のとおり代行を依頼します。

記

園児名	
依頼希望日	年 月 日 ~ 年 月 日
病名	
病院名	TEL
薬名	
服用時間	① 食前 ② 食後 ③ 食間 ④ その他()

※ 薬は処方された薬袋に一回分だけを入れてください。一包の薬にお子様の名前、飲ませる時間(食前・食後・食間・その他)を必ず書いてください。

※ 職員に必ず手渡してください。

◎ 次の場合は、与薬のお預かりはできません。

- ・ 座薬・解熱剤・吸入薬。
- ・ 市販薬・自家製の薬。
- ・ 薬・書類に不備がある場合。