

与薬依頼書 (外用薬用)

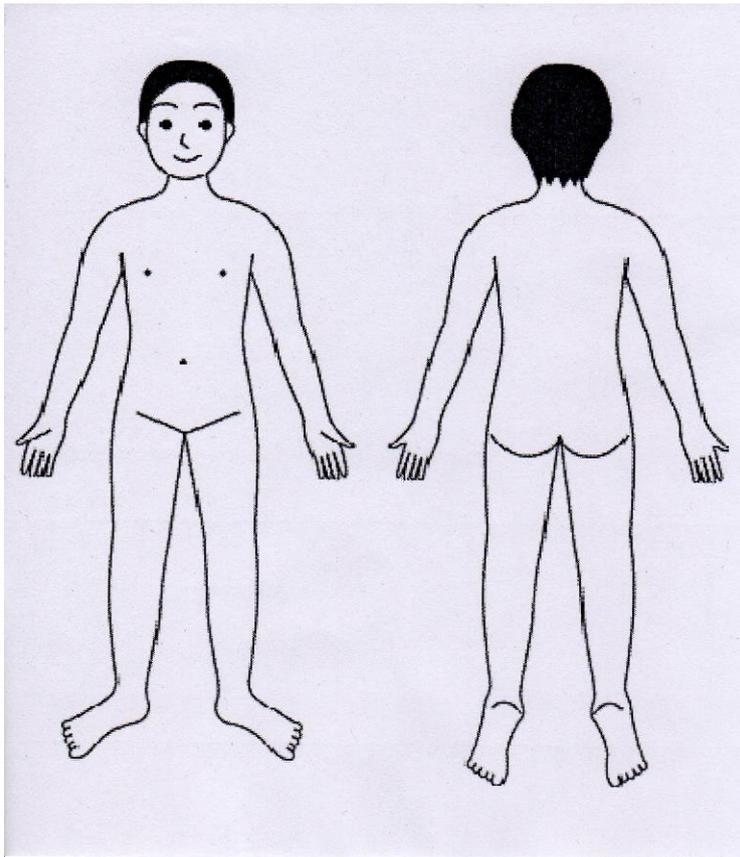
* 園では原則として、お薬の投与はおこなっておりません。診察を受ける際には、お薬の朝夕の処方方を医師に相談して下さい。園での与薬が必要な場合は、与薬依頼書の提出をお願いします。

※与薬時承諾書にご署名、押印の上ご提出ください。

与薬時承諾書	
さみどり保育園では、医師の指示により保育中の与薬が必要な場合に限り、当日1回分のみ預かり保育士が与薬いたします。 その際、その薬を与薬したことによる発疹やショック等の事故が生じた場合、責任を負いかねますのでご了承ください。	
令和 年 月 日 保護者氏名	

クラス	ぐみ			※処方された薬の説明書を必ず提出して下さい。
園児名				
病名 (又は症状)		薬の処方日	令和 年 月 日	病院 医院
種類	・塗り薬	・目薬	・その他 ()	
使用方法				
使用日(期間)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
使用場所	・下図に使用場所を ○ で書き込んで下さい			

* 使用場所を ○ で囲んで下さい



保育所記載				
受領日	月	日	受領者	主な与薬担当者