

与薬依頼書

学校法人佐賀学園 神野こども園 園長様

依頼日 令和 年 月 日

クラス名 _____ 組

園児氏名 _____

保護者名 _____ (印)

下記の要領で、子どもに薬を飲ませていただくようお願いいたします。

記

1 病名 (病状) _____

2 薬の形状・1回分の量 *該当するものに○、または明記してください。

① 粉薬	1回分 () 袋
② 錠剤	1回分 () 錠
③ 水薬	1回分の量 () 冷所保存 (要・不要)
④ 塗り薬	塗る部位 () 1回分の量のめやす ()
⑤ 目薬	両眼 ・ 右 ・ 左 () 滴
⑥ その他	

3 与薬する日時 令和 年 月 日 ~ 月 日
昼食前 ・ 昼食後 ・ その他具体的に ()

4 その他注意事項 (ご心配な点等、詳しく書いてください)

以上、よろしく申し上げます。

なお、何らかのトラブルが生じた場合、園に責任を問わないことを誓約いたします。

※保護者の皆様へ

- ・お薬は1回分をチャック付きの袋に入れ、全てに名前を書いて、必ず職員に手渡してください。カバンに入ったままの場合は与薬できかねます。
- ・薬剤情報提供書を添付してください。
- ・薬の変更がある場合は、新しい与薬依頼書に再度記載して提出ください。