

# 与薬申請書

私は園児に [ ] 医院で処方された薬を  
 令和 年 月 日～ 年 月 日まで、みどりこども園の職員  
 に飲ませて（塗って）いただきたく申請いたします。

園でも細心の注意を払って与薬の指示に従いますが、このことで万が一、  
 与薬の後の副作用、ショック、その他の症状が起こった場合における責任は、  
 みどりこども園及びその職員に対して問う事は一切いたしません。

みどりこども園 殿

令和 年 月 日

申請保護者氏名

与薬希望園児名

付記：右の与薬依頼書にわかる限りご記入下さい。

枠が少なければ空白部分にご記入下さい。

園児の症状、様子、体質、その他何でもいいですから、連絡いただけ  
 れば参考にします。

38℃以上の発熱、又は下痢の状態などの場合は、本人のつらさと他  
 児への感染も考えられますので、出来ればご家庭での看病をお願いした  
 いと思います。

- ・記入の上、保育教諭に薬と一緒にお渡しください。
- ・解熱剤（坐薬）、市販の薬はお預かりいたしません。

※持参する薬は一回分ずつ分けてお持ち下さい。

依頼年月日 年 月 日

クラス名	園児名	
病名		
受診した 病院名	※緊急時の連絡のため	病院での 処方日 年 月 日
薬の内容	・抗生物質 ・かぜ薬 ・咳止め ・下痢止め ・外用薬（塗薬・点眼薬） ・その他（ ）	
薬の種類	飲ませる時期	注意点・副作用の出方等
水薬（ ）種 粉薬（ ）種 錠剤（ ）種	・昼前 ・昼食後 ・食間（ 時 分頃） ・その他（ ）	複数種類ある時 薬をませる 可・否
薬の種類	塗る時期	塗り方・注意点
塗り薬		
点眼薬		
その他		薬剤情報 あり・なし
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）	

受付保育教諭及び投与保育教諭のサイン

受付保育教諭	投与	日	日	日	日	日	日
	保育 教諭						