

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、みどり保育園の職員に
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、
みどり保育園及びその職員に対して問う事は一切いたしません。

みどり保育園 殿

令和 年 月 日

申請保護者氏名

印

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、その他何でもいからです、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。

与薬依頼書

- ・記入の上、保育士に薬と一緒にお願いします。
- ・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 薬をまぜる 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（ ）		

受付保育士及び投与保育士のサイン

受付保育士	投与	日	日	日	日	日	日	日
	保育士							

