与薬依頼申請書

※お薬にはできるだけお名前を記入して下さい。

平成　　年　　月　　日

依頼先：　**高木保育園**	
依頼者：保護者名	
クラス名	**園児名**
薬に関する緊急連絡先：	
主治医：病院名	電話番号
病　名（又は症状）	
①　**持参したくすりは**　　月　　日に処方された（　　）日分のうち本日分 ②　**保管は**　室温・冷蔵庫・その他（　　）（〇を付けて下さい） ③　**くすりの剤型**（該当するものに〇を付けて下さい） 粉（　袋）　・　液（シロップ）　・　外用薬　・　その他（　　） ④　**くすりの内容** 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬（　　）	
⑤　**使用する日時**　平成　　年　　月　　日～　　月　　日　　午前・午後　　時頃 又は、食事（おやつ）の　　前・後 その他具体的に（　　）	
⑥　**外用薬などの使用法**	
⑦　**その他の注意事項**	

※　この用紙は保育園で園児の与薬等がある場合に医師の指示のもと行うための申請書です。

※　ひとつの病気につき１枚、保育園で与薬する必要がある場合に提出して下さい。

【担任確認欄】※お薬を飲んだ場合に確認印を押します。

日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
印									

【担任確認欄】※お薬を飲んだ場合に確認印を押します。

日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
印									
日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
印									
日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
印									
日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
印									
日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
印									
日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
印									
日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
印									
日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
印									
日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
印									
日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
印									