与薬依頼申請書　目薬用

１日４回以上のものに限る

※　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。

※　与薬期間が違う薬がある場合はそれぞれ１枚ずつ提出してください。

※　与薬書・薬剤情報提供書・目薬を薬袋に入れて保育士に手渡ししてください。

※　**手渡しされない場合、与薬できません。**

※　**お薬にはお名前を記入してください。**

※　**与薬期間終了後、この申請書は記録保管のため高木保育園へ提出してください。**

依頼先：　**高木保育園**　　令和　　年　　月　　日

持参したくすりは　　月　　日に処方された（　　）日分のうち本日分

使用する日時　令和　　年　　月　　日～　　月　　日

・昼食後　・その他（　　）

緊急連絡先 保護者名　　連絡先	
クラス名　　**園児名**	
主治医：病院名	**病　名**（又は症状）
保管方法(○をつけてください) ・室温 ・冷蔵庫	**開封日** 令和　　年　　月　　日 ※開封後１か月
くすりの内容	
備考:（使用法など）	

【確認欄】※目薬をいれた場合に確認印を押します。

日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
使用時間	：	：	：	：	：	：	：	：	：
印									

日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
使用時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:
印									

日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
使用時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:
印									