与薬依頼及び承諾書（保護者記入用）

令和　　年　　月　　日

園 長 様

氏　　名:　　（男・女）

生年月日:　令和・平成　　年　　月　　日

連 絡 先 :

治療の為、保護者の代理として保育士が本児に下記の薬を与えることを依頼します。

なお、与薬の実施についての一切の責任は、保護者にあることを承諾します。

保護者氏名:　　㊞

医療機関名	ＴＥＬ:
医 師 名	
病　名	
薬 剤 名	
与える時間	医師の診断書のとおり
与 え 方	
保管方法	
特筆すべき事項	

＜ 与 薬 記 録 欄 ＞

使 用 日	／	／	／	／	／	／	／	／
受領サイン								
保管サイン								
与薬サイン								
使 用 日	／	／	／	／	／	／	／	／
受領サイン								
保管サイン								
与薬サイン								