与　薬　依　頼　書

年　　月　　日	クラス　　氏名
病名（または症状）	
かかった医療機関名 クリニック・医院・病院・診療所	
使用する時間　食前・食後　（　　）時 その他具体的に（　　）	
家で最後に与えた時間　午前・午後（　　）時（　　）分	
添付書類に〇を記入　薬剤情報提供書　・　お薬手帳コピー	

※注意事項

1. 薬は必ず**記名**し、**1回分**にしてください。
2. 依頼書・薬剤情報提供書と共に、職員に**手渡し**してください。
3. 医師の処方した薬に限ります。**市販薬は受け付けません。**
4. その他詳細は園のしおりに記載してあります。

この依頼書によって、与薬した結果についての責任に関しては、園側にないことを承認します。

保護者署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※下記園側記入欄

実施記録	預かり者	与　薬　者	時　　間

与　薬　依　頼　書

年　　月　　日	クラス　　氏名
病名（または症状）	
かかった医療機関名 クリニック・医院・病院・診療所	
使用する時間　食前・食後　（　　）時 その他具体的に（　　）	
家で最後に与えた時間　午前・午後（　　）時（　　）分	
添付書類に〇を記入　薬剤情報提供書　・　お薬手帳コピー	

※注意事項

1. 薬は必ず**記名**し、**1回分**にしてください。
2. 依頼書・薬剤情報提供書と共に、職員に**手渡し**してください。
3. 医師の処方した薬に限ります。**市販薬は受け付けません。**
4. その他詳細は園のしおりに記載してあります。

この依頼書によって、与薬した結果についての責任に関しては、園側にないことを承認します。

保護者署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※下記園側記入欄

実施記録	預かり者	与　薬　者	時　　間