2026年3月24日更新

与薬依頼書

下記の園児について、医師と相談の結果指示によりやむを得ず園での保育時間中における与薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において園での園児に対する与薬を下記のように行っていただきたく依頼します。

＜保護者確認事項＞ ※□に✓し、必ず記入をお願いします

- □ 処方箋または薬剤情報提供書を持参しています（無い場合は与薬できません）
- □ 医師が処方した薬です
- □ 薬は1回分ずつに分けています
- □ 薬の袋や容器に氏名を明記しています

依頼日	年　月　日	保護者氏名	
クラス・氏名	組	園児氏名	
病院名：		病名：	

※保育園で服用する期間を必ず記入して下さい　期間外の与薬はできません

①	服用期間：　月　日 ～　月　日	内服薬 ・ 点眼 ・ 軟膏
②	服用期間：　月　日 ～　月　日	内服薬 ・ 点眼 ・ 軟膏
③	服用期間：　月　日 ～　月　日	内服薬 ・ 点眼 ・ 軟膏
その他	服用期間：　月　日 ～　月　日	屯用（　　）

投与依頼日及び投与状況

番号	依頼日	保護者サイン	受取りサイン	与薬時間	与薬者名

処方箋・薬剤情報提供書のコピーを添付する