与薬依頼及び承諾書（保護者記入用）

令和　　年　　月　　日

保育園園長 様

氏　　名：　　（男・女）

生年月日：H・R　　年　　月　　日生まれ

連 絡 先：TEL

治療のため、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：　　印

医療機関名	TEL
医　師　名	
病　　名	
薬　剤　名	
与える時間	診断書のとおり
与　え　方	診断書のとおり
保 管 方 法	診断書のとおり
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									

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									
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									
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									
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									