

# 与薬申込書

年 月 日

下記の通り与薬を申し込みます。与薬の責任は保護者といたします。

千代田せいが保育園 園長様

園児氏名		男・女	( 歳 カ月)
保護者氏名		電話番号	

病名			
薬の名前			
与薬期間	年 月 日	～	年 月 日
種類	粉末・液（シロップ）・外用薬・点眼薬・その他（ ）		
保管方法	室内 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）		
与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ 時頃 ・ その他（ ）		
その他（注意事項）			
処方された病院名		電話番号	

使用日	/	/	/	/	/	/	/
受領者							
与薬者							

- ※ この申込書は必ず保護者が記載してください
- ※ 市販の薬はお預かりできません
- ※ 一緒に薬の情報提供書を提出してください
- ※ 粉薬は1回ずつ分けて、お名前・日付を記載して持参してください