

与薬依頼書（保護者記載用）

白井学院 認定こども園
 おおば白ゆり幼稚園 園長

年 月 日

保護者 _____ 印

園児名 _____ 男・女（ 歳 か月）

緊急連絡先（電話） _____

園での対応に活用するため、本表に記載された内容を園内で共有することに同意します。

1. 主治医： 連絡先（電話）： 住所	（ _____ 病院・医院）
2. 病名： 主な症状 園生活における注意事項	
3. 持参した薬 1) 薬品名： 2) 剤型： 飲み薬： 散（粉薬） ・ シロップ ・ 錠 外用薬： 塗り薬 ・ 座薬 ・ その他（ _____ ） 3) 使用方法（いつ、何時に、どんな時に、など具体的に書いてください）	
4. 保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ _____ ）	
5. その他注意事項	

使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
与薬サイン						
投与時間						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
与薬サイン						
投与時間						

注：使用日以下は園で記入