**与薬依頼書（保護者記載用）**

平成　　　年　　　月　　　日

学校法人渋谷教育学園

認定こども園渋谷教育学園　浦安こども園園長　様

　　　　　　　　　　　　　　保護者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

次の園児について、医師と相談の結果、指示によりやむを得ずこども園での保育時間中における与薬が必要になりました。

つきましては、保護者の責任において、下記によりおこなっていただきたく依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 園児名 | 男　・　女　　（　　　　　　　組） |
| 主治医 | 病院・医院  電　話　： |
| 病　名 |  |
| 薬の名前 |  |
| 薬の剤型 | 粉　・　シロップ　・　外用薬　・　その他（　　　　） |
| 持参した薬の処方日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 与薬する期間 | 年　　　月　　　日　　～　　年　　　月　　　日 |
| 与薬する時間 | 食前（　　　　　分前）　・　食後  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 与薬方法 |  |
| その他の注意事項 |  |
| 薬剤情報提供書 | あり　　・　　なし |