

### 薬の預かり・与薬依頼書(保護者記入)

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

年 月 日

クラス名:

ぐみ

保護者名: \_\_\_\_\_

生年月日:

園児名: \_\_\_\_\_

年 月 日生まれ 歳

主治医の指示のとおり、保護者の責任において保育時間内での与薬を依頼いたします。

### 薬の預かり・与薬指示書(医師記入)

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

上記の者、当院で加療中ですが、登園の際は保護者にかわり与薬をお願いします。

疾患名	
園で与薬する理由	
薬の名前	
薬の剤型	粉 ( )包 ・ シロップ( )ml ・ 錠剤( )錠 外用薬 ・ その他( )
与薬する期間	年 月 日から 年 月 日まで
与薬時間	食前 ( )分前 ・ 食後 その他( )
与薬方法	
保管場所	室内 ・ 冷暗所 ・ その他( )
その他注意事項	

年 月 日

医療機関名

医師名

電話番号

※保護者の方へ…文書料がかかる場合があります。

ジェネリック薬の場合は薬品名が変わるため薬剤情報提供書のコピーを必ず添付してください。