〈保護者用〉

与　薬　申　請　書

所長　様　　年　　月　　日

保護者名 児童との続柄（　　）	
児童名 住　所 ℡（　　）　　－	生年月日　　年　　月　　日 （　　歳　　か月） 性　別　　男　・　女

別添指示書に基づき保育時間中の与薬を申請いたします。

① 与薬期間　令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日

② 与薬時間　午前・午後　時　分

③ 与薬の種類　シロップ・粉・その他（　　）

④ １回量の指示（シロップ　mℓ　　）

⑤ その他の注意事項

	受領日	受領者サイン	与薬日時	実施状況	与薬者サイン
保育施設記載					

〈医療機関用〉

与　　薬　　指　　示　　書

令和　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　　医　師　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（ふりがな） 児童氏名	男 女	年　　月　　日生 歳　　か月

病　　名

薬の種類

①＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿粉・シロップ・その他（　　）
②＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿粉・シロップ・その他（　　）
③＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿粉・シロップ・その他（　　）

１回量 指示及 び時間	①＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿粉・シロップ・その他（　　） ②＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿粉・シロップ・その他（　　） ③＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿粉・シロップ・その他（　　）

保育施設における与薬の注意

今後の方針（与薬の期間、通院状況など）

その他