

(別紙 C)

## 与薬依頼書

木月保育園 園長宛

医師と相談の結果、医師の指示により保育園での保育時間における投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、投薬を依頼します。

保護者	依頼先 保育園名 木月保育園 宛
	依頼者 保護者氏名 連絡先 電話
	園児名 男・女 歳 ヶ月 日
医	病院 電話
	主治医
師	病名(又は症状)
	①処方日
	②使用期間
	③保管場所
	④薬の剤型
	⑤薬の種類 塗り薬・目薬・点鼻薬・その他( )
	調剤内容( )
	⑥使用時間
保育園	⑦薬の使用方法(塗る部位)
	⑧剤薬情報提供書 あり・なし
	面接日 年 月 日 面接者( )
	承諾日 年 月 日 承諾(園長 承諾印 印)
	受領者( ) 月 日( )保管 クラス担任受領者( ) 月 日受領 保管者( )保管場所( ) 実施状況( ) 返却者( )誰に( ) 月 日

## 同意書

上記の行為におきまして、何らかの新たな問題が生じたとしても、木月保育園に  
対して

一切の責任は求めません。

上記の文章に同意いたします。

年 月

日

保護者氏名

印