

与薬申請書

所長様

年 月 日

保護者名		児童との続柄 ()			
児童名	生年月日		年	月	日
住所	(歳 か月)		性別 男 ・ 女		
TEL ()	-				
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					
保育施設記載	受領日	受領者サイン	与薬日時	実施状況	与薬者サイン

※お薬終了後、この用紙は園へ返却をお願いします

[