

## 与薬依頼書

令和 年 月 日

以下の通り樹保育園に与薬を依頼します。

|       |  |                 |
|-------|--|-----------------|
| 保護者   | (氏名)   | (連絡先) - -       |
| 園児    | ( <sup>ふりがな</sup> 氏名)                          | (生年月日) 令和 年 月 日 |
| 医療機関名 | 病院名・医院名 ( )<br>住所 ( )<br>電話 ( - - )<br>医師名 ( ) |                 |
| 病名・病状 |  |                 |
| 特記事項  | ※服用後の嘔吐、座薬挿入後の排便など規定量が服用できなかった場合の対応等           |                 |

## 与薬終了届

※与薬終了時に記入していただきます。切り取らずそのまま提出をお願いいたします。

|      |          |
|------|----------|
| 保護者  | (氏名)     |
| 終了日  | 令和 年 月 日 |
| 終了理由 |          |