

## 与薬依頼書（同意書）

薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えの通り、保護者に代わって与薬をお願いします。

氏名	
病名	
病院名	処方日

	薬品名	該当するものに○	与薬時間
1		粉・シロップ・塗 その他（ ）	昼食前・昼食後 その他（ ）
2		粉・シロップ・塗 その他（ ）	昼食前・昼食後 その他（ ）
3		粉・シロップ・塗 その他（ ）	昼食前・昼食後 その他（ ）
4		粉・シロップ・塗 その他（ ）	昼食前・昼食後 その他（ ）
注意点・与薬方法など			

★粉薬の袋やシロップの容器に記名（児童名）をお願いします。

保育園 記入欄	受領者 サイン	与薬者 サイン
------------	------------	------------

令和 年 月 日 園児氏名

( ) 時にお薬を飲みました。

与薬者サイン：

中央もくば保育園  
木馬こども園  
第二木馬こども園

## 与薬依頼書（同意書）

薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えの通り、保護者に代わって与薬をお願いします。

氏名	
病名	
病院名	処方日

	薬品名	該当するものに○	与薬時間
1		粉・シロップ・塗 その他（ ）	昼食前・昼食後 その他（ ）
2		粉・シロップ・塗 その他（ ）	昼食前・昼食後 その他（ ）
3		粉・シロップ・塗 その他（ ）	昼食前・昼食後 その他（ ）
4		粉・シロップ・塗 その他（ ）	昼食前・昼食後 その他（ ）
注意点・与薬方法など			

★粉薬の袋やシロップの容器に記名（児童名）をお願いします。

保育園 記入欄	受領者 サイン	与薬者 サイン
------------	------------	------------

令和 年 月 日 園児氏名

( ) 時にお薬を飲みました。

与薬者サイン：

中央もくば保育園  
木馬こども園  
第二木馬こども園