

〈保護者用〉

## 与 薬 申 請 書

駒形こども園 園長 様 令和 年 月 日

保護者名		印	児童との続柄 ( )
児童名		生年月日 令和 年 月 日 生 ( 歳 か月)	
住 所 TEL ( )	—	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 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 ( )
- ④1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	受領者サイン		保管時 月 日 時 分
	与薬日時	実 施 状 況	与薬者サイン