与薬申請書

菩提こども園しらさぎ

（園児名）＿＿＿＿＿＿＿＿　（クラス）＿＿＿＿＿＿

（保護者名）＿＿＿＿＿＿＿＿　年　月　日（　）

下記のとおり、与薬をお願いいたします。

医療機関		
病名・症状		
処方日	年　月　日	処方日を含め４日以内の薬であることを再度ご確認ください
１回分の薬の種類・数	粉薬（　包）、　水薬（　個） 軟膏（　種類、ぬるところ：　） 点眼（　種類、右・左・両）その他（　）	
薬の与え方	昼食後、その他（　）	
確認事項	この薬は今まで１回以上使用したことがありますか。 （　はい　・　いいえ　）	

受け取り職員	投与職員

必ず職員に手渡ししてください。　き　り　と　り

投与書

（園児名）＿＿＿＿＿＿＿＿

お預かりしました薬を投与しました。

年　月　日

（投与時間）＿＿＿＿＿＿＿＿（職員名）＿＿＿＿＿＿＿＿

菩提こども園しらさぎ

202001126

与薬申請書

菩提こども園しらさぎ

（園児名）＿＿＿＿＿＿＿＿　（クラス）＿＿＿＿＿＿

（保護者名）＿＿＿＿＿＿＿＿　年　月　日（　）

下記のとおり、与薬をお願いいたします。

医療機関		
病名・症状		
処方日	年　月　日	処方日を含め４日以内の薬であることを再度ご確認ください
１回分の薬の種類・数	粉薬（　包）、　水薬（　個） 軟膏（　種類、ぬるところ：　） 点眼（　種類、右・左・両）その他（　）	
薬の与え方	昼食後、その他（　）	
確認事項	この薬は今まで１回以上使用したことがありますか。 （　はい　・　いいえ　）	

受け取り職員	投与職員

必ず職員に手渡ししてください。　き　り　と　り

投与書

（園児名）＿＿＿＿＿＿＿＿

お預かりしました薬を投与しました。

年　月　日

（投与時間）＿＿＿＿＿＿＿＿（職員名）＿＿＿＿＿＿＿＿

菩提こども園しらさぎ

202001126