

保護者 与薬依頼書 (保護者記入欄)	
石井記念愛染園	西暦 20 年 月 日
愛染橋保育園 園長殿	
園児名	生年月日 西暦20 年 月 日
保護者名	印

与薬内容指示書 (主治医記入欄)	
疾患名	
薬品名薬理作用	
副反応その他の注意事項	
園で与薬が必要な理由	
どのような症状の時に与薬するのか？ (できるだけ、具体的に詳しくご記入ください)	
与薬方法	内服薬・外用薬 量・用法など具体的にご記入ください
預かり期間	預かり期間 20 年 月 日 ～ 20 年 月 日
保管場所	1. 室温 2. 冷暗所 3. その他 ()
西暦 20 年 月 日	
医療機関名	
医師名	印
電話番号	

主治医の先生へのおねがい

保育園では原則として与薬を行っていません。但し、慢性疾患やけいれんなどで緊急の対応が必要な園児限って主治医の指示書に基づいて与薬しております。

ご理解とご協力をお願いいたします。