

21 緊急時 与薬依頼書 青梅保育園

年 月 日 保護者名

緊急連絡先

電話番号

クラス名	組	
園児名		
病院・医院名		
病名		
持参した薬	処方日	年 月 日
	薬の名前	
使用方法		

預かりサイン(園職員)

実施月日	月 日
実施時間	午前・午後 時 分
実施状況	
実施サイン	

「与薬」についての約束事項

※薬は医師の指示によるもののみお受けしています。

※袋や容器にお子さまの名前を記載してください。

※薬剤情報提供書(コピー可)を持参ください。