〈保護者用〉

**与薬申請書**

　　　　　　　　　　　所長　様　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄（　　　　　） |
| 児童名住　所℡（　　　）　　　－ | 生年月日　　　年　　　月　　　日（　　　歳　　　か月）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. 与薬期間　　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 | 受領日 | 受領者サイン | 与薬日時 | 実施状況 | 与薬者サイン |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保育施設記載 | 受領日 | 受領者サイン | 与薬日時 | 実施状況 | 与薬者サイン |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|