

※与薬を希望される場合は、利用申請時に必ず提出してください。

様式第4号（第10条関係）

与薬依頼書

有田町長 様

- * 太枠内の記入と下記にご同意の上、ご署名をお願いいたします。
- * 依頼書がなければ与薬はできません。
- * お薬は1回分に分けてお持ちください。

利 用 日	年 月 日 (曜日)		
お子様名	(男 ・ 女) 歳 ヶ月		
お預かりするお薬について			
処 方 日	年 月 日に処方		
種 類	飲み薬 ・ 粉薬 (包) ・ 水薬 (種類)	外用薬	
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他 ()		
普段の薬の 飲ませ方			
その他 注意事項			

上記内容で与薬をお願いいたします。
尚、依頼書通りに与薬して万が一事故が発生した場合、病児・病後児保育施設に対して法的な責任を問いません。

保護者氏名：_____

※こちらから下は担当者が記入しますので空欄で結構です。

受取者 _____

処 方 薬		投与時刻	投与者 サイン
内服・ 外用薬		時 分	
		時 分	
		時 分	
		時 分	
頓服薬		時 分	
		時 分	