

## 与薬同意書

私は、  
で処方された薬を 年 月 日～ 月 日  
まで、たかつか光こども園の保育教諭に飲ませて戴きたく申請致します。

万が一、与薬後に起こるさまざまな症状について、責任を一切たかつか光こども園に問いません。

年 月 日

たかつか光こども園園長 鈴木ひとみ殿

申請者氏名

印

与薬希望園児名

## 薬の服用シート

日分

クラス名		名前		
病名	かぜ その他	受診した医療機関		
薬の種類	飲み薬	塗り薬	その他	
	・水薬( 種) ・錠剤( 種) ・粉薬( 種) ・その他			
服用時間	・昼食前 ・昼食後 ・食間 ( 時 分頃)			

※ここに薬の名前、薬剤メモを添付の事