

薬（くすり）服用届出書

届出日 年 月 日

本日、本幼児は医師の指示により薬を服用する必要があります。保護者に代わり保護者が用意した薬（1回分のみ）の服用を幼児に促してください。なお、薬投与に関する事故などについてはあすなろ幼稚園に一切の責任はなく、損害賠償などの請求はしません。

保護者名 _____ 印 続柄 _____

連絡先電話番号 _____

園児氏名 _____

クラス名 _____ 性別 _____ 年齢 _____ 歳 _____ ヶ月 _____ 日

主治医師名 _____

病院名 _____

病院電話番号 _____

病名（又は症状） _____

該当するものに○または明記してください

- ① 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分で、 袋です。
- ② 保管は・常温・冷蔵庫・その他（ ）でお願いします。
- ③ 薬の内容は・抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬・（ ）です。
- ④ 薬服用時刻は・食前・食後です。
- ⑤ 備考（ ）

※毎日服用希望の方は毎日本用紙を提出してください。

《幼稚園記載》サイン _____ 服用時刻 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分