

# 与薬申請書

平成 年 月 日

(提出先) 東さくら保育園長

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

下記の理由により、保育時間内の与薬を必要としますので、  
与薬の取り扱いについて申請いたします。  
また、医師の指示で行った与薬に対しての副反応については  
保育園の責任を問いません。

## 記

クラス名	歳児クラス ( 組)
児童名	
生年月日	平成 年 月 日 生
申請理由	

※診断書または、与薬指示書を必ず添付のこと



# 与薬終了届

平成 年 月 日

(提出先) 東さくら保育園長

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

下記の理由により、保育時間内の与薬を必要としなくなりましたので、提出いたします。

## 記

クラス名	歳児クラス ( 組)
児童名	
生年月日	平成 年 月 日 生
理由	_____ _____ _____