

## 主治医の先生方へのお願い

日頃、園児の健康管理にご協力賜りありがとうございます。

保育園へ通っている子どもたちへの処方につきましては、誤与薬事故防止などの観点から  
保育時間内の服用をせず朝・夕2回の投与や3回投与の場合も朝・帰宅後・寝る前の服用とするなどのご配慮を頂きますようお願い申し上げます。

その上で主治医の先生のご診察で、保育時間内にどうしても服用しなければならない場合は「与薬に関する主治医指示書」にご記入いただき保護者に渡していただきますようお願いいたします。

与薬に関する主治医指示書

(保護者が記入)

園児名 ○○○○○○

保育時間 午前8:30時～午後16:00時

本日\_\_\_\_\_ (園児名)に処方した\_\_\_\_\_ (薬品名)は1日3回の与薬が必要であり、  
 内1回は本児保育時間中に必ず服用しなければならないため保育園での与薬を指示いたします。

\*与薬が必要な期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

主治医名

⑩

電話番号

## 主治医の先生方へのお願い

日頃、園児の健康管理にご協力賜りありがとうございます。

保育園へ通っている子どもたちへの処方につきましては、誤与薬事故防止などの観点から  
保育時間内の服用をせず朝・夕2回の投与や3回投与の場合も朝・帰宅後・寝る前の服用とするなどのご配慮を頂きますようお願い申し上げます。

その上で主治医の先生のご診察で、保育時間内にどうしても服用しなければならない場合は「与薬に関する主治医指示書」にご記入いただき保護者に渡していただきますようお願いいたします。

与薬に関する主治医指示書

(保護者が記入)

園児名

保育時間 午前 時～午後 時

本日\_\_\_\_\_ (園児名)に処方した\_\_\_\_\_ (薬品名)は1日3回の与薬が必要であり、  
 内1回は本児保育時間中に必ず服用しなければならないため保育園での与薬を指示いたします。

\*与薬が必要な期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

主治医名

⑩

電話番号