

令和 年 月 日提出

与薬依頼同意書

施設名: _____

施設長 様

次の児童について、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、保育園での保育時間内における与薬が必要となった場合には、保護者の責任において与薬を行っていただきたく依頼します。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

施設名 _____

組・児童氏名 _____ 組 (令和 年 月 日生 歳)