

主治医 様

日頃より園児の健康管理にご協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、保育園では原則として与薬の代行を行っておりませんが、時間与薬の必要な薬剤、食事関連性の強い薬剤、熱性痙攣の予防薬、食物アレルギーの症状発見時の頓用薬など、医師が必要と認めたものに限って与薬することとしております。

つきましては、先生のご意見をいただきたく以下の意見書に必要事項の記入をお願い申し上げます。

社会福祉法人 上野福祉会
にのみや保育園 園長 池上 美佳子

与薬に関する主治医意見書及び指示書

園児名 _____ 男・女 _____ 生年月日 H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日

診 断 名	
使用理由（目的）	
使用方法	
注意事項	
緊急時の対応	
その他特記事項	
上記の通りです。	
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
医療機関名	
主治医名	
印	