

(年度ごとに、初回の与薬依頼時にご署名、押印のうえご提出ください)

認定こども園めだかのこころ

園長 あて

与薬時承諾書

認定こども園めだかのこころでは、原則としてお薬をお預りして
いませんが、医師の指示により保育中の与薬が必要な場合に限り、
当日 1 回分のみお預かりし保護者に代わって与薬いたします。

その際、与薬したことによる発疹やショック等の事故が生じた場合、
責任を負いかねますのでご了承ください。

令和 年 月 日

クラス名 _____

園児氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)

連絡先(TEL) _____