

投 薬 依 頼 書

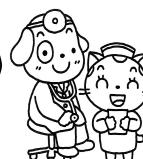
こどものいえ認定こども園長様

次の児については、医師の指示によりやむを得ず、園での教育・保育時間中における投薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において、園児に対する投薬を下記により行っていただきたく依頼します。

依頼日 年 月 日～ 年 月 日まで(内服薬)
年 月 日～ 年 月 日まで(外用薬)

依頼者	園児氏名			(男・女)	歳	ヶ月	
	保護者氏名			(印)			
医療機関名	病院・医院・クリニック						
病名 (又は症状)							
今朝の体調	体温： °C 食欲： 有・普通・無						
処方日	年 月 日に 日分処方されたものです						
保管方法	室温・冷蔵庫・その他()						
薬の名前							
投薬時間	食(前・後) 1回分						
内服薬	シロップ・粉薬・錠剤 … ○で囲む			その他連絡事項			
外用薬	塗り薬	1日()回 患部名：					
	点眼薬	1日()回 右目・左目					
その他	詳しく記入						
園記載欄	/	/	/	/	/	/	
	:	:	:	:	:	:	

薬は1日分のみを持参下さい。



薬の入っている容器や袋には、必ず園児名を記入して持参して下さい。

投 薬 依 頼 書

こどものいえ認定こども園長様

次の児については、医師の指示によりやむを得ず、園での教育・保育時間中における投薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において、園児に対する投薬を下記により行っていただきたく依頼します。

依頼日 年 月 日～ 年 月 日まで(内服薬)
年 月 日～ 年 月 日まで(外用薬)

依頼者	園児氏名			(男・女)	歳	ヶ月	
	保護者氏名			(印)			
医療機関名	病院・医院・クリニック						
病名 (又は症状)							
今朝の体調	体温： °C 食欲： 有・普通・無						
処方日	年 月 日に 日分処方されたものです						
保管方法	室温・冷蔵庫・その他()						
薬の名前							
投薬時間	食(前・後) 1回分						
内服薬	シロップ・粉薬・錠剤 … ○で囲む			その他連絡事項			
外用薬	塗り薬	1日()回 患部名：					
	点眼薬	1日()回 右目・左目					
その他	詳しく記入						
園記載欄	/	/	/	/	/	/	
	:	:	:	:	:	:	

薬は1日分のみを持参下さい。



薬の入っている容器や袋には、必ず園児名を記入して持参して下さい。