

# 投薬依頼書

年 月 日 ( ) )	施設長確認印 (印)
次の園児については、医師と相談の結果、指示により、やむを得ず園での保育時間中における投薬が必要となりました。つきましては、保護者様の責任において、園で園児に対する投薬を下記によって行っていただきます。たく依頼いたします。	
園児氏名	保護者氏名
医療機関名	TEL ( ) )
病名又は症状	
薬の処方期間	月 日 ( ) ) ~ 月 日 ( ) )
薬の種類	粉薬 ( 包 ) 水薬 ( 種類 ) その他 ( ) )
薬の内容	抗生物質・風邪薬・咳止め・整腸剤・外用薬・その他
服用時間	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他 ( ) )
その他注意事項 (便がゆるくなる、眠たくなる等)	
家庭での服薬方法 (水に溶かして飲む、直接口に入れる、等)	投薬者(担任) (印)
氏名 ( ) )	
投薬・点眼・外用薬の中から選んで○をして下さい。	
投薬	点眼
投薬	外用薬
投薬者	(印)

# 投薬依頼書

年 月 日 ( ) )	施設長確認印 (印)
次の園児については、医師と相談の結果、指示により、やむを得ず園での保育時間中における投薬が必要となりました。つきましては、保護者様の責任において、園で園児に対する投薬を下記によって行っていただきます。たく依頼いたします。	
園児氏名	保護者氏名
医療機関名	TEL ( ) )
病名又は症状	
薬の処方期間	月 日 ( ) ) ~ 月 日 ( ) )
薬の種類	粉薬 ( 包 ) 水薬 ( 種類 ) その他 ( ) )
薬の内容	抗生物質・風邪薬・咳止め・整腸剤・外用薬・その他
服用時間	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他 ( ) )
その他注意事項 (便がゆるくなる、眠たくなる等)	
家庭での服薬方法 (水に溶かして飲む、直接口に入れる、等)	投薬者(担任) (印)
氏名 ( ) )	
投薬・点眼・外用薬の中から選んで○をして下さい。	
投薬	点眼
投薬	外用薬
投薬者	(印)