

投 薬 依 頼 書

次の園児については、医師の指示により園での保育時間における投薬が必要となりました。
 つきましては、保護者の責任において園での園児に対する投薬を、下記のように行っていただくよう依頼します。

依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者 _____ 印

園 名		組	組
園児氏名		緊急 連絡先	第一連絡先 — — 第二連絡先 — —
主 治 医	氏名 (_____)		電話 — — 病院・医院
病 名 (又は症状)			
薬について	①本日より、今回の期間中に持参する薬を、下記と同様に与えてください。 ②保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 (_____) ③薬の種類と与え方		
	内服薬	1回	錠 包 目盛
	塗り薬	1日	回 _____ に塗る
	その他 (_____)		
今回の薬を 与える期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで		
診断書	あり ・ なし		
薬剤情報 提供書	あり ・ なし		
申し合わせ 事項その他			

- 注意
- ①薬の袋や容器に子どもの氏名と与える日付を書いてください。
 - ②「保育園での薬の服用について」をよく読んでください。