

# 投薬依頼書

認定こども園といでこども園

園長 宛

医師の指示により、やむを得ず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投薬を下記のとおりを実施願います。

依頼日	令和 年 月 日
保護者名	( 印 )
園児名	( 組 )
受診日	令和 年 月 日
投薬時間	朝食前 ・ 朝食後 ・ その他 ( )
薬の種類	粉薬 ( ) 包 ・ 水薬 ・ その他 ( )
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫
病名及び症状	
主治医 (病院)	
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 消炎剤 ・ 整腸剤 ・ その他 ( )
備考	
注意事項	★医師の処方した薬に限ります。 ★内服薬は1回分に分けてきて下さい。
職員記入欄	投薬者

コピーしてお使いください  
(病後児保育用)