

投薬依頼書

※担任へ提出して下さい

園児名

保護者

以下の薬を保護者に代わって、保育士が服薬させることを依頼します。

薬を飲ませる日(期間)	令和 年 月 日開始 / 令和 年 月 日終了(担任記入)
病名(または症状)	
処方された病院 医院名	TEL
薬の種類 (個数を記入)	<input type="checkbox"/> 水薬() <input type="checkbox"/> 粉薬() <input type="checkbox"/> 軟膏() <input type="checkbox"/> 目薬() <input type="checkbox"/> その他()
投薬時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他()
投薬方法	園にお任せください (相談に応じます)
投薬した日 () () () () () () () () () () () () () () () () () ()	
※担任記入	

※服薬する薬は1回分にし、袋に入れて持参して下さい。袋には氏名を記入して下さい

※処方内容が明記されている用紙をご持参ください

※医師が処方した薬以外の薬(市販薬など)はお預かり出来ません。