

投薬依頼書

だいまよう保育園園長 殿

次の園児は、医師との相談の結果、指示によりやむを得ず保育園での保育期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、保育園での（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	園長	受付者
園児名					
保護者名					
医療機関名 (主治医)					
病名 (症状)					
内服薬①	・種類 (粉 ・ シロップ ・ 錠剤) ・服用時間 食 (前 ・ 間 ・ 後) 分 ・服用方法 ()				
内服薬②	・種類 (粉 ・ シロップ ・ 錠剤) ・服用時間 食 (前 ・ 間 ・ 後) 分 ・服用方法 ()				
点眼・点耳薬	・点眼 (右・左 滴) 回数 (回 : 頃) ・点耳 (右・左 滴) 回数 (回 : 頃)				
塗り薬	・患部 () 回数 (回 : 頃)				
保存方法	・常温 ・冷蔵庫 ・その他 ()				

※本書は当日のみ有効です。

※医師の処方薬のみお預かりします。

以下、保育園記入欄

投薬時間	月	日	:	投薬者	印
投薬時間	月	日	:	投薬者	印
投薬時間	月	日	:	投薬者	印
投薬時間	月	日	:	投薬者	印