

投薬依頼書

ふたばこども園園長殿

次の園児は、医師との相談の結果、医師の指示によりやむを得ずこども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こども園での(園児に対する)投薬を下記により行なっていただきたく依頼します。

園長	受付者

※保護者記入欄

依頼期間	令和 年 月 日	～	月 日
保護者氏名	印		
クラス名		園児名	
医療機関名 (担当医)			
病名 (症状)			
薬の種類	粉薬(包) ・ 水薬(シロップ) ・ 点眼(右・左 滴) ・ 点耳(右・左 滴)		
服用時間	食前 ・ 食後 ・ その他()		
薬の飲ませ方	そのまま ・ 水で溶く ・ その他()		
保存方法	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()		

※こども園記入欄

投薬依頼日	/	/	/	/	/	/	/
受取者	印	印	印	印	印	印	印
投薬者	印	印	印	印	印	印	印
投薬時間	:	:	:	:	:	:	:
確認者	印	印	印	印	印	印	印

※保護者記入欄

※下記のどちらかに○をお願いいたします。

投薬が、
継続します。
終了しました。

※投薬依頼書は、投薬期間終了後、こども園にて保管いたします。