

# 投薬依頼書

医師との相談の結果、医師の指示により保育園での保育時間における投薬が必要になりましたので、別紙の注意事項を承知の上、保護者の責任においてどんぐり保育園での投薬を依頼します。

依頼日 令和 年 月 日 ~ 日

クラス名		園児名	
保護者氏名	TEL ( )		
病名・症状			
医療機関名 担当医師名	TEL ( )		
処方日	令和 年 月 日		
薬の種類	粉薬・液（シロップ）・錠剤・外用薬・その他 ( )		
薬の保管	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )		
服用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで		
服用時間	食前 ・ 食後 ・ その他 ( )		
薬の飲ませ方 注意事項			

※保育園記入欄

月	日	時	分	投薬者	
月	日	時	分	投薬者	
月	日	時	分	投薬者	
月	日	時	分	投薬者	
月	日	時	分	投薬者	