

投薬依頼書

沼津学園第一幼稚園 園長殿

次の園児は、医師の指示によりやむを得ず、園での保育時間中に投薬が必要となりました。
つきましては幼稚園での園児に対する投薬を下記のとおりお願いしたく依頼します。

依頼日： 年 月 日

ク ラ ス		保護者	氏 名	(印)
園児氏名			連絡先	

病 名 ・ 症 状	
薬 の 種 別	内服薬（粉・シロップ）・塗り薬・目薬・その他（ ）
処方箋の内容	抗生物質・気管支拡張剤・咳鼻水止め・胃腸薬・下痢止め その他（ ）
使 用 方 法	
投 薬 期 間	年 月 日～ 年 月 日
投 薬 時 間	食前・食後・その他（ ）
備 考	

※市販薬の与薬、および上記に記載されていない処方薬の与薬はできません。
与薬に関する責任は保護者にあり、園では責任を負いかねます。

【注意事項】

1. 薬を入れた容器や袋には、必ず日付・園児名を記載して下さい。
2. 依頼書は連絡帳にはさんで持たせて下さい。
3. 1 回分だけ持たせて下さい。
4. お薬説明書がありましたら、写しをお持ちください。

【園使用欄】

与薬日時	／	／	／	／	／
	：	：	：	：	：
与薬者氏名					
立合人氏名					