

投薬依頼書

沼津学園第二幼稚園 園長様

下記の園児につきましては、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、園での保育時間中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幼稚園での園児に対する投薬を下記の内容において、行って頂きたく依頼致します。

依頼日 平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

クラス名	園児氏名
病名・病状	
朝、薬を飲ませた時間	時 分頃 (毎日)
薬の種類	・内服薬(粉 袋 ・ シロップ)
薬の内容	・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 ()
備考	
服用時間	・食前 ・食後 その他 ()
投薬期間	H、 年 月 日～ 月 日の期間

注意事項

- 1、 薬を入れた容器、袋には必ず日付、園児名を記載する。
- 2、 1回分をジップロック等の袋に入れ給食袋に入れて持たせてください。
- 3、 お薬説明書がありましたら写しを一部園に提出する。

※上記の投薬においては保護者の責任においての依頼であり、何事においても園では責任をおいかねません。御了承下さい。