

投薬依頼書

幼保連携型認定子ども園 若松幼稚園園長様

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、幼稚園での（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 平成 年 月 日 ～ 月 日

	園長		受付者	
保護者名				
クラス・園児名				
医療機関名 (主治医)				
病名 (症状)				
投薬方法 (用法・用量等)	・服用時間 _____食 (前・中・後) _____分 ・服用方法 そのまま ・ 水で溶く ・点眼 (右・左 滴)			
保存方法	・常温 ・冷蔵庫 ・その他 ()			

※園記入欄

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

※数日に渡り継続して投薬が必要な場合、また週をまたぐ場合は、かならず週の初めに依頼書を提出して下さい。