

## 投薬依頼書

保育園長様

次の園児については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、保育園での保育時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、保育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 令和 年 月 日 ( )		
保護者名 ㊟		
園名・組名	佐東ひかり保育園 _____ 組	
園児名	( 年 月 日生)	
医療機関名	(電話: )	
病名		
薬の種別	投薬方法 (用法・用量等)	薬の処方された日
内服薬	服用時間 食前・食後・食間・その他 ( )	月 日
	服用方法 そのまま・水で溶く・その他 ( )	
塗り薬	回数 回 (時間 )	月 日
	患部 ( )	
点眼薬	回数 回 (時間 )	月 日
	患部 ( 左目・右目 )	
【注意事項】		
<1> 薬は、必ず保育士に手渡しをしてください。		
<2> 薬の袋には、必ず園児名を記載するとともに、1回分を持参してください。水薬等は、1回分を小分けにして持参してください。		
<3> 医師の診断書や、指示書の提出をお願いすることがあります。		

保育所欄

日にち	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
与薬者 ㊟						

## 投薬依頼書

保育園長様

次の園児については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、保育園での保育時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、保育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 令和 年 月 日 ( )		
保護者名 ㊟		
園名・組名	佐東ひかり保育園 _____ 組	
園児名	( 年 月 日生)	
医療機関名	(電話: )	
病名		
薬の種別	投薬方法 (用法・用量等)	薬の処方された日
内服薬	服用時間 食前・食後・食間・その他 ( )	月 日
	服用方法 そのまま・水で溶く・その他 ( )	
塗り薬	回数 回 (時間 )	月 日
	患部 ( )	
点眼薬	回数 回 (時間 )	月 日
	患部 ( 左目・右目 )	
【注意事項】		
<4> 薬は、必ず保育士に手渡しをしてください。		
<5> 薬の袋には、必ず園児名を記載するとともに、1回分を持参してください。水薬等は、1回分を小分けにして持参してください。		
<6> 医師の診断書や、指示書の提出をお願いすることがあります。		

保育所欄

日にち	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
与薬者 ㊟						