

投薬依頼書

依頼先： 菊池第2さくら幼稚園

保護者の責任において園に投薬を依頼します。

依頼日 年 月 日

組 名前

依頼者/保護者名

病名 医療機関名

指示内容

①持参した薬は 月 日に処方された 日分のうち本日の1回分です。

②薬の剤型（該当するものに○をつけてください）

粉（包）・錠剤（錠）・シロップ・外用薬・その他（ ）

③薬の種類（該当するものに○）

抗生剤・咳止め・風邪薬・下痢止め・整腸剤・外用薬・その他（ ）

薬の名前

④時間 食事の前・後 / お昼寝の前・後 / その他（ ）

⑤投薬上の注意事項及び使用法

※この依頼書で3日分まで可

投薬依頼日	投薬者サイン
/	
/	
/	

・この投薬依頼書は必ず保護者の方がご記入ください
・入園後初めてご利用の方は医師及び担任にご相談ください
・続けて投薬する場合は依頼日を記入し、薬は**名前と日付**を書いて1日分をジッパ一袋に入れて持たせて下さい
・座薬を入れての登園はご遠慮ください
・この依頼書は投薬後、園で保管します。