

投薬依頼書

保津川ひよこ保育園施設長 殿

次の園児は、医師との相談の結果、医師の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となりました。

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）投薬を下記にそって行っていただきたく依頼いたします。

お薬は1回量を容器に入れてお持ちください。1回量に分けられていない場合は投薬をお断りしております。予めご了承ください。

依頼日	令和	年	月	日	～	日	施設長		受付者	
保護者名										
園児名										
医療機関名 (主治医)										
薬剤										
診断名 (症状)										
投薬方法 (用法・用量等)	・服用時間 食 (前・中・後) 分 自宅での投薬方法() ・点眼・点耳・点鼻薬 (右・左) (1日 回) 時頃									
保存方法	・常温 ・冷蔵庫 ・その他 ()									

※保育園記入欄

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

