

投薬依頼書（1回分）

あびこ菜の花保育園 園長 様

次の児童については、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いたします。

依頼日時 平成 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

クラス名	組 園児名	
医療機関名・担当医師名	電話番号	
病名・症状		
朝薬を飲ませた時間	時	分（4時間はあけて飲ませます。）
薬の種別	・内服薬（粉・シロップ）	服用する数
	・塗り薬 ・目薬 その他（ ）	種類
服用時間	・食前 ・食後 ・その他の時間（ ）	

※保護者の署名捺印のない依頼書はお預かりできません。

〔注意事項〕

1. 依頼の初日に処方箋あるいは投薬説明書を必ず提出下さい。
2. この依頼書は毎回日にちを記入して薬と一緒に持ちください。（投薬終了日に保育園に提出）
3. 薬はシロップも含め、毎回一回ずつにし、容器や袋には必ず園児名を記載して下さい。  
内服薬が複数と場合には、名前と番号を記載して下さい。
4. 必ず職員に手渡しして下さい。（バックカバンに入っても分かりません。）
5. 座薬、市販の薬は投薬できません。

投薬者 \_\_\_\_\_ サイン

投薬依頼書（1回分）

あびこ菜の花保育園 園長 様

次の児童については、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いたします。

依頼日時 平成 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

クラス名	組 園児名	
医療機関名・担当医師名	電話番号	
病名・症状		
朝薬を飲ませた時間	時	分（4時間はあけて飲ませます。）
薬の種別	・内服薬（粉・シロップ）	服用する数
	・塗り薬 ・目薬 その他（ ）	種類
服用時間	・食前 ・食後 ・その他の時間（ ）	

※保護者の署名捺印のない依頼書はお預かりできません。

〔注意事項〕

3. 依頼の初日に処方箋あるいは投薬説明書を必ず提出下さい。
4. この依頼書は毎回日にちを記入して薬と一緒に持ちください。（投薬終了日に保育園に提出）
3. 薬はシロップも含め、毎回一回ずつにし、容器や袋には必ず園児名を記載して下さい。  
内服薬が複数と場合には、名前と番号を記載して下さい。
4. 必ず職員に手渡しして下さい。（バックカバンに入っても分かりません。）
5. 座薬、市販の薬は投薬できません。

投薬者 \_\_\_\_\_ サイン