投薬依頼書

新町かぜいろこども園園長様

次の園児については、医師と相談の結果、時事によりやむを得ず、こども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、こども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。

組　　園児名

保護者名

【注意事項】
＜1＞　薬をお持ちになる際は、必ず薬局などからの薬の説明書を園の職員にお見せください。
＜2＞　薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載してください。
＜3＞　用紙は、継続して使用してください。なくなりましたら、お申し出ください。

月／日	病院名	病名	薬の種別	投薬方法	保護者印	受領者	授与者
3/5	記入例 〇〇クリニック （電話）	カゼ 処方日（ 3／4 ）	内服薬 軟 膏 点眼薬 座 薬	食（前・間・後） 30 分 その他	〇		
／	（電話）	処方日（ ）	内服薬 軟 膏 点眼薬 座 薬	食（前・間・後） 分 その他			
／	（電話）	処方日（ ）	内服薬 軟 膏 点眼薬 座 薬	食（前・間・後） 分 その他			
／	（電話）	処方日（ ）	内服薬 軟 膏 点眼薬 座 薬	食（前・間・後） 分 その他			
／	（電話）	処方日（ ）	内服薬 軟 膏 点眼薬 座 薬	食（前・間・後） 分 その他			
／	（電話）	処方日（ ）	内服薬 軟 膏 点眼薬 座 薬	食（前・間・後） 分 その他			
／	（電話）	処方日（ ）	内服薬 軟 膏 点眼薬 座 薬	食（前・間・後） 分 その他			
／	（電話）	処方日（ ）	内服薬 軟 膏 点眼薬 座 薬	食（前・間・後） 分 その他			
／	（電話）	処方日（ ）	内服薬 軟 膏 点眼薬 座 薬	食（前・間・後） 分 その他			
／	（電話）	処方日（ ）	内服薬 軟 膏 点眼薬 座 薬	食（前・間・後） 分 その他			

月／日	病院名	病名	薬の種別	投薬方法	保護者印	受領者	授与者
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			
／	（電話）		内服薬 軟　膏 点眼薬 座　薬	食（前・間・後）　　分 その他			