



投薬依頼書



依頼日 令和 年 月 日
 保護者名 (印)
 TEL () -

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、やむをえ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、園での児童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。

園名・組名	保育園		組
園児名	(年 月 日生)		
医療機関名			
(担当医師名)			
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①	服用時間 食前・食間・食後 分	そのまま・水で溶く	月 日
	服用方法		
内服薬②	服用時間 食前・食間・食後 分	そのまま・水で溶く	月 日
	服用方法		
内服薬③	服用時間 食前・食間・食後 分	そのまま・水で溶く	月 日
	服用方法		
塗り薬	回数 回(時間)	()	月 日
	患部		
点眼薬	回数 回(時間)	()	月 日
	患部 (右・左)		

【注意事項】

- 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記入して下さい。
- 内服薬などが複数の場合には、それぞれ①②③と区別できるように記入して下さい。

【処理】

受付	投薬



投薬依頼書



依頼日 令和 年 月 日
 保護者名 (印)
 TEL () -

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、やむをえ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、園での児童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。

園名・組名	保育園		組
園児名	(年 月 日生)		
医療機関名			
(担当医師名)			
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①	服用時間 食前・食間・食後 分	そのまま・水で溶く	月 日
	服用方法		
内服薬②	服用時間 食前・食間・食後 分	そのまま・水で溶く	月 日
	服用方法		
内服薬③	服用時間 食前・食間・食後 分	そのまま・水で溶く	月 日
	服用方法		
塗り薬	回数 回(時間)	()	月 日
	患部		
点眼薬	回数 回(時間)	()	月 日
	患部 (右・左)		

【注意事項】

- 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記入して下さい。
- 内服薬などが複数の場合には、それぞれ①②③と区別できるように記入して下さい。

【処理】

受付	投薬