投薬依頼書

あおいそら保育園園長様

次の園児は、医師との相談の結果、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になりました。

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します。

依頼日　令和　年　月　日～　月　日

園長		受付者	

保護者名	
クラス・園児名	
医療機関名 （主治医）	
病　名 （症状）	
投（塗）薬方法 （用法・用量など）	服用時間：食（　前　・　後　） その他（　　）
保存方法	常温　　冷蔵庫　　その他（　　）

※保育園記入欄

月　日　時　分	投薬者サイン（　　）
月　日　時　分	投薬者サイン（　　）
月　日　時　分	投薬者サイン（　　）
月　日　時　分	投薬者サイン（　　）
月　日　時　分	投薬者サイン（　　）
月　日　時　分	投薬者サイン（　　）
月　日　時　分	投薬者サイン（　　）
月　日　時　分	投薬者サイン（　　）
月　日　時　分	投薬者サイン（　　）