

# 投薬依頼書

のぞみ三宮保育園

医師の診断の下、園での保育時間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いたします。

依頼日時 令和 年 月 日 ( )

園児氏名	保護者氏名
------	-------

医療機関	〒	電話番号
------	---	------

病名	
----	--

<b>・薬の種類</b> 飲み薬 ( 液体 ・ 粉末 ) 外用薬 ( 塗り薬 ・ 点眼 ) その他 ( )
<b>・薬の内容</b> 抗生物質 咳止め 整腸剤 外用薬 その他 ( )
<b>・薬の保管方法</b> ( 常温 ・ 冷蔵 )
<b>・服用日数</b> ( 日 分 )
<b>・服用時間</b> ( 昼食前 ・ 昼食後 )

受取サイン	保育士名( ) 令和 年 月 日
-------	------------------

※薬は1回ずつに分けて、袋や容器には必ず園児名を記載してください。

※必ず職員に手渡してください。

※医師の証明の用紙を頂かないと投薬できません。そのため、座薬・市販薬は投薬できません。

---

投薬日時	/	/	/	/	/	/	/
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	:	:	:	:	:	:	:
投薬者サイン							
保護者サイン							