

# 投薬依頼書

くるみこども園園長 殿

次の園児については、医師の指示により、やむを得ず園での保育時間中における投薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において、園で園児に対する投薬を下記によって行って頂きたいと依頼いたします。

依頼日 令和 年 月 日

クラス

園児名 \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

医療機関名 (担当医師名)	印
病名	

薬の種類	投薬方法（用法・用量等）	処方された日
内服①	時間 食（前・間・後） 方法 そのまま 水で溶く その他（ ）	月 日
内服②	時間 食（前・間・後） 方法 そのまま 水で溶く その他（ ）	月 日
塗り薬	回数 回（時間） 患部（ ）	月 日
点眼薬	回数 回（時間） 患部（ ）	月 日

【注意事項】・薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、内服薬  
などが複数ある場合は、それぞれ①、②と記載してください。

・シロップ・錠剤等は別の容器に移す等して、1回分のみご持参ください。