投　薬　依　頼　書

医師との相談の結果、医師の指示により保育園での保育時間における投薬が必要になりましたので、注意事項を承知の上、保護者の責任において、すぎのこ保育園での投薬を依頼します。

依頼日	20　　年　　月　　日	依頼人(保護者)氏名	

※薬が入っていた袋・薬についての説明が書かれたもの(薬剤情報提供書)の持参をお願いします。

※塗り薬は依頼書１枚につき最長１ヵ月まで有効です。途中で中止されるときは連絡お願いします。

内服薬・塗り薬・目薬	病名（症状）		処方日	20　　年　　月　　日
	園での服用期間	20　　年　　月　　日 ～ 20　　年　　月　　日		
	薬の保管方法	常温　・　冷蔵庫　・その他(　　)		
	分量	１回　　種類	・水薬 ・粉薬	**※１回分ずつ容器を分けて持ってくること**
	園での投薬時刻	昼食前　・　昼食後　・　おやつ前　・　おやつ後 ・その他（　　時　　分頃）		
	園での投薬回数	回		
	塗布部位と用量 ※詳しく記入して下さい			
	点眼部位	両目　・　右目　・　左目		

園児氏名 (投薬対象者)	
クラス	うさぎ　・　りす　・　きりん　・　くま　・　ぞう　・　らいおん
使用方法などの特記事項	

投薬日	／	／	／	／	／	／	／	／
受託者								
投薬時刻								
投薬者								

投　薬　依　頼　書

医師との相談の結果、医師の指示により保育園での保育時間における投薬が必要になりましたので、注意事項を承知の上、保護者の責任において、すぎのこ保育園での投薬を依頼します。

依頼日	20　　年　　月　　日	依頼人(保護者)氏名	

※薬が入っていた袋・薬についての説明が書かれたもの(薬剤情報提供書)の持参をお願いします。

※塗り薬は依頼書１枚につき最長１ヵ月まで有効です。途中で中止されるときは連絡お願いします。

内服薬・塗り薬・目薬	病名（症状）		処方日	20　　年　　月　　日
	園での服用期間	20　　年　　月　　日 ～ 20　　年　　月　　日		
	薬の保管方法	常温　・　冷蔵庫　・その他(　　)		
	分量	１回　　種類	・水薬 ・粉薬	**※１回分ずつ容器を分けて持ってくること**
	園での投薬時刻	昼食前　・　昼食後　・　おやつ前　・　おやつ後 ・その他（　　時　　分頃）		
	園での投薬回数	回		
	塗布部位と用量 ※詳しく記入して下さい			
	点眼部位	両目　・　右目　・　左目		

園児氏名 (投薬対象者)	
クラス	うさぎ　・　りす　・　きりん　・　くま　・　ぞう　・　らいおん
使用方法などの特記事項	

投薬日	／	／	／	／	／	／	／	／
受託者								
投薬時刻								
投薬者								