

投薬依頼書

保護者氏名

印

組 / 園児氏名

緊急連絡先

原則として園での投薬はできません。病院で相談し、自宅での朝・夕の薬で対応してください。

※ この依頼書は本日のみ有効です。毎回ご記入ください。

※ 薬の容器や袋に名前を記入してください。

※ 薬を飲むためのオブラート・ジュース・ゼリー等はお預かり出来ません。

※ 塗り薬（軟膏・保湿剤・日焼け止め等）は、登園前に塗ってきてください。

※ 歯科、耳鼻科等で痛み止めとして処方された薬は、自宅で投与してください。

※ 下記の投薬方法における投薬についての責任は、保護者の方に持っていただきます。

「本日投与分（1日1回のみ）の薬」

「投薬依頼書」

「処方された薬の説明が記載されている紙のコピー」

を合わせて、職員へ手渡してください。

病名または症状	
薬を処方された病院名	病院の電話番号（ ）

● 薬の種類（該当するものにチェック、○をしてください）

内服薬 粉____包（ 抗生剤 ・ 整腸剤 ・ その他 ）

服用方法： そのまま ・ ペースト ・ 水に溶く ・ 水薬に溶く

液・シロップ（ 咳止め ・ その他 ）

※解熱・鎮痛剤（カロナール等）・市販の薬はお預かり出来ません。

その他 点眼剤（ 右目 ・ 左目 ・ 両目 ） 時 分頃

※1日1回のみ、市販の薬はお預かり出来ません。

● 投薬する時間

昼食前

昼食後

食間____時____分

● 薬の保管方法

室温

冷蔵庫

その他（ ）

※ 園記載欄

受領者サイン

投与時間 : 時 分

投与者サイン