

# 投薬依頼書

大田こまどり幼稚園園長殿

医師との相談の結果、やむを得ず幼稚園での保育中、投薬が必要になりました。  
保護者の責任において、幼稚園での投薬を行っていただきたく依頼します。

依頼日 平成 年 月 日 ~ 日

|    |  |     |  |
|----|--|-----|--|
| 園長 |  | 受付者 |  |
|----|--|-----|--|

|                  |   |
|------------------|---|
| 保護者名             |   |
| クラス・園児名          |   |
| 医療機関名<br>(主治医)   |   |
| 病名<br>(症状)       |   |
| 投薬方法<br>(用法・用量等) | ・薬の名前 _____<br>・薬の種類 (錠剤・粉末・点眼・点鼻・点耳<br>ホクナリンテープ・塗り薬)<br>・服用時間 食 (前・中・後) 分<br>・服用方法 <u>そのまま水で溶く</u> 他 _____<br>・点耳 (右・左 滴) ・点鼻 (右・左 滴)<br>・点眼 (右・左 滴) |
| 保存方法             | ・常温 ・冷蔵庫 ・その他 ( )   |

※幼稚園記入欄

|   |   |   |   |     |   |
|---|---|---|---|-----|---|
| 月 | 日 | 時 | 分 | 投薬者 | 印 |
|---|---|---|---|-----|---|

# 投薬依頼書

大田こまどり幼稚園園長殿

医師との相談の結果、やむを得ず幼稚園での保育中、投薬が必要になりました。  
保護者の責任において、幼稚園での投薬を行っていただきたく依頼します。

依頼日 平成 年 月 日 ~ 日

|    |  |     |  |
|----|--|-----|--|
| 園長 |  | 受付者 |  |
|----|--|-----|--|

|                  |   |
|------------------|---|
| 保護者名             |   |
| クラス・園児名          |   |
| 医療機関名<br>(主治医)   |   |
| 病名<br>(症状)       |   |
| 投薬方法<br>(用法・用量等) | ・薬の名前 _____<br>・薬の種類 (錠剤・粉末・点眼・点鼻・点耳<br>ホクナリンテープ・塗り薬)<br>・服用時間 食 (前・中・後) 分<br>・服用方法 <u>そのまま水で溶く</u> 他 _____<br>・点耳 (右・左 滴) ・点鼻 (右・左 滴)<br>・点眼 (右・左 滴) |
| 保存方法             | ・常温 ・冷蔵庫 ・その他 ( )   |

※幼稚園記入欄

|   |   |   |   |     |   |
|---|---|---|---|-----|---|
| 月 | 日 | 時 | 分 | 投薬者 | 印 |
|---|---|---|---|-----|---|