

## 投薬依頼書 取り扱い注意

- \*医師と相談の結果、どうしても保育時間内に投薬の必要があり、また保護者が投薬のために来園することが困難な場合、右の「投薬依頼者提出用」を中央から切り取って、医療機関で投薬の指示をお願いしてください。
- \*証明欄の上段、「依頼日」「保護者名」または欄内の「クラス名」「園児名」また「朝薬を飲ませた時間」は保護者の方で記入してってください。
- \*下の欄は、医師の証明後、保護者の控え用としてお使いください。

クラス名		園児名	
病名・症状			
朝薬をのませた時間		時	分
薬の種別	・内服薬（粉 ・ シロップ） ・塗り薬 ・ 目薬 ・その他（ ）		
薬の内容	抗生物質・気管支拡張剤・咳鼻水止め・胃腸薬・下痢止め ・その他（ ）		
備考			
服薬時間	・食前	・食後	・（ ）
投薬期間	月 日 ～ 月 日の期間		

医療機関名 \_\_\_\_\_ 医師名 \_\_\_\_\_

〔注意事項〕

1. 薬を入れた容器や袋には必ず日付・園児名を記載して下さい。
2. 依頼書は、Fujiブックにはさんでお持たせ下さい。
3. 1回分だけお持たせ下さい。
4. お薬説明書がありましたら、写しをお持ちください。
5. 投薬依頼書は医療機関によっては有料となります。

## 投薬依頼書（提出用）

藤幼稚園 園長 様

次の園児については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、園での保育期間中における投薬が必要となりました。

つきましては、保護者の責任において幼稚園・こども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 年 月 日  
 ※保護者名 印

※印は保護者記入

※クラス名		※園児名	
病名・症状			
※朝薬をのませた時間		時	分
薬の種別	・内服薬（粉 ・ シロップ） ・塗り薬 ・ 目薬 ・その他（ ）		
薬の内容	抗生物質・気管支拡張剤・咳鼻水止め・胃腸薬・下痢止め ・その他（ ）		
備考			
服薬時間	・食前	・食後	・（ ）
投薬期間	月 日 ～ 月 日の期間		

医療機関名 \_\_\_\_\_  
 担当医師名 \_\_\_\_\_ 印

※医師の署名・捺印がない依頼書はお預かりできません。

〔注意事項〕

1. 薬を入れた容器や袋には必ず日付・園児名を記載して下さい。
2. 依頼書は、Fujiブックにはさんでお持たせ下さい。
3. 1回分だけお持たせ下さい。
4. お薬説明書がありましたら、写しをお持ちください。
5. 投薬依頼書は医療機関によっては有料となります。

受取者	
担任	
副園長	