



投薬依頼書 (つぼみ組用)



福井保育園 園長殿

依頼日 令和 年 月 日

保護者名 印

TEL ー

次の児童については、医師と相談の結果、指示により、やむを得ず園での保育時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、園での児童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。

組名	組	
園児名		
医療機関名		
病名		
薬の種別	投薬方法 (用法・用量等)	薬の処方された日
内服薬 ①	服用時間 食前 (1回食 ・ 2回食) 食後 (1回食 ・ 2回食) その他 () 服用方法 そのまま ・ 水で溶く ・ ()	月 日
内服薬 ②	服用時間 食前 (1回食 ・ 2回食) 食後 (1回食 ・ 2回食) その他 () 服用方法 そのまま ・ 水で溶く ・ ()	月 日
塗り薬	回数 回(時間) 患部 ()	月 日
点眼薬	回数 回(時間) 患部 (左目 ・ 右目)	月 日
		月 日

【注意事項】

- 薬局などから薬の説明書がある場合には、園の職員にも見せてください。
- 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載してください。
- 内服薬などが複数の場合には、それぞれ①②と区別できるように記載してください。
- 心臓疾患、ぜんそく、アレルギーなどで投薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出が必要となりますので、事前にご相談ください。
- この用紙は大切に保管をし、コピーをして使用して下さい。
- この用紙がなくなった場合は、遠慮なく園の方に申し出てください。

	令和	年	月	日
処	受		投	
理	付		薬	

(投薬時間 時 分)

----- 切り取り線 -----

様

間違いなくお薬を飲ませました。
お大事になさって下さい。

福井保育園

	令和	年	月	日
処	受		投	
理	付		薬	

(投薬時間 時 分)