

投薬依頼書

こばると保育園 園長殿

医師の診断の下、園での保育時間における投薬が必要になりました。

つきましては、保護者の責任において保育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。

記

依頼日時 令和 年 月 日 ()

園児氏名	保護者氏名
------	-------

医療機関	印	電話番号
病名		
• 薬の内容 抗生物質 咳止め 整腸剤 外用薬 その他 ()		
• 服用日数 (日) ・ 塗布		
• 服用時間 (食前 ・ 食後)		

※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。

※必ず職員に手渡してください。

※医師の証明の用紙を頂かないと投薬できません。

そのため、座薬・市販薬は投薬できません。

以上