

投薬依頼書(1回分)

貢川幼稚園 園長殿

下記の園児については、医師と相談の結果、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児に対する投薬を下記により行っていただきたく依頼致します。

依頼日時 年 月 日

保護者名 印

組名		園児名	
受診医療機関名			
疾病名			
薬の種別	・内服薬（粉・シロップ・錠剤）		※貼ることができる薬は、名前と投与日（時間）を記入の上、ここに貼ってください。
	・塗り薬・目薬		
・その他（ ）			
計		種類	
投与時期	食前		
	食後		
	その他（ ）		
備考			