

投 薬 依 頼 書

園児名		クラス名	チーム
		生年月日	年 月 日
病名 ・ 症状	病院（医院）	投与	月 日
病院名		依頼日	
薬の処方期間	月 日	から	月 日
薬の内容	粉（ 包 ） ・ 水薬（ 本 ） ・ 点眼（ 本 ） ・ 軟膏 ・ その他（ ）		
薬の種類	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ その他（ ）		
投薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他（ ）		
保護者名	印	投薬代理者	

投薬について

保育園における園児の内服薬については、保護者の責任のもとで依頼を受け実施いたしますが、当園では一切の責任を負いかねます。

依頼書に記入捺印のうえ、保育士に薬といっしょに手渡してください。

※処方期間の過ぎたお薬はお預りできません。

- ◎薬の袋や容器には、必ず投薬する日付と名前を記入してください。
誤投薬を防ぐため、依頼日の日付があるもののみを投薬いたします。
- ◎薬は必ず1回分ずつお持ちください。（塗薬、点眼薬は除く）
- ◎必ず、直近に処方されたお薬をお持ちください。
- ◎市販のお薬はお預かりできません。



投 薬 依 頼 書

園児名		クラス名	チーム
		生年月日	年 月 日
病名 ・ 症状	病院（医院）	投与	月 日
病院名		依頼日	
薬の処方期間	月 日	から	月 日
薬の内容	粉（ 包 ） ・ 水薬（ 本 ） ・ 点眼（ 本 ） ・ 軟膏 ・ その他（ ）		
薬の種類	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ その他（ ）		
投薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他（ ）		
保護者名	印	投薬代理者	

投薬について

保育園における園児の内服薬については、保護者の責任のもとで依頼を受け実施いたしますが、当園では一切の責任を負いかねます。

依頼書に記入捺印のうえ、保育士に薬といっしょに手渡してください。

※処方期間の過ぎたお薬はお預りできません。

- ◎薬の袋や容器には、必ず投薬する日付と名前を記入してください。
誤投薬を防ぐため、依頼日の日付があるもののみを投薬いたします。
- ◎薬は必ず1回分ずつお持ちください。（塗薬、点眼薬は除く）
- ◎必ず、直近に処方されたお薬をお持ちください。
- ◎市販のお薬はお預かりできません。

