

## 投薬依頼書（1回分）

竹の子保育園 園長 殿

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します。

依頼日時 令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

クラス名	園児名	
医療機関名 担当医師名		電話番号
病名・症状		
朝薬を飲ませた時間 時 分（4時間はあけて飲ませます。）		
薬の種類 該当に○	・内服薬（粉 ・ シロップ） ・塗り薬 ・ 目薬 ・その他（ ）	服用する数  種類
	服用時間 ・ 食 前 ・ 食 後	
服用時間		
その他時間		

※保護者の署名捺印のない依頼書はお預かりできません。

〔注意事項〕

- 処方箋があれば必ず提出して下さい。
- 薬を入れた容器や袋には必ず園児名を記載して下さい。  
内服薬が複数の場合には、名前と番号を記載して下さい。
- 必ず職員に直接お渡し下さい。直接お渡しいただかなければ、投薬できません。  
(通園バックやぞうさんバックに入っていないとわかりません)
- 座薬、市販の薬は投薬できません。

以下は、担当保育士が記載します。

【受け取りに関する事項】

【投薬に関する事項】

## 投薬依頼書（1回分）

竹の子保育園 園長 殿

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します。

依頼日時 令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

クラス名	園児名	
医療機関名 担当医師名		電話番号
病名・症状		
朝薬を飲ませた時間 時 分（4時間はあけて飲ませます。）		
薬の種類 該当に○	・内服薬（粉 ・ シロップ） ・塗り薬 ・ 目薬 ・その他（ ）	服用する数  種類
	服用時間 ・ 食 前 ・ 食 後	
服用時間		
その他時間		

※保護者の署名捺印のない依頼書はお預かりできません。

〔注意事項〕

- 処方箋があれば必ず提出して下さい。
- 薬を入れた容器や袋には必ず園児名を記載して下さい。  
内服薬が複数の場合には、名前と番号を記載して下さい。
- 必ず職員に直接お渡し下さい。直接お渡しいただかなければ、投薬できません。  
(通園バックやぞうさんバックに入っていないとわかりません)
- 座薬、市販の薬は投薬できません。

以下は、担当保育士が記載します。

【受け取りに関する事項】

【投薬に関する事項】