

投 薬 依 頼 書

麻 機 幼 稚 園

薬を幼稚園の保育時間中に投薬することが必要になりました。
ついては、下記により投薬を行っていただきたく依頼します。

年 月 日 ()

クラス

園児名

保護者名

印

病名

医療機関名

(該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください)

内 服 薬	服用時間	食前 食後 その他 ()
	服用量	粉薬 (包) 錠剤 (錠)
		水薬 (1 回分持たせてください)

外 用 薬	種 類	外皮用薬 目薬
	投薬方法	(いつ・どのように)

注意事項

1. 投薬依頼書と薬をビニール袋に入れて**直接、職員にお渡し**ください。
続けて数日間投薬する場合も、**毎日依頼書を提出**してください。
2. **薬は 1 回分だけ持たせて**ください。**水薬も 1 回分**を別容器に持たせてください。
3. **薬の袋や容器には必ず【日付・名前・投薬のタイミング】を**
お書きください。
4. 投薬後、空の袋や容器を袋に入れて、**確認書**とともに**お返し**します。

(きりとりせん)

確 認 書

様

月 日 依頼された薬の投薬を行いました

組 担任

印