

名瀬聖母幼稚園園長殿

依頼日：令和 年 月 日

投薬依頼書

下記の園児については、医師と相談の結果、その指示により、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、園での園児に対する投薬を下記にしたがって依頼します。

保護者氏名： _____ 印

ふりがな 園児名		クラス名	
医療機関名		担当医師	
		電話番号	
病名			
薬の種別		投薬者	
内服薬：1 薬名 ()	服用時間： 食前・食間・食後 分 服用方法：そのまま・水で溶く 備考：		
内服薬：2 薬名 ()	服用時間： 食前・食間・食後 分 服用方法：そのまま・水で溶く 備		
その他			

《注意事項》・上記事項に関して園では一切の責任を負いませんのでご了承ください。

- ・この用紙は各自コピーをしてご使用ください。