

<別紙2>

令和 年度 投薬依頼書

千年幼稚園 園長殿

次の幼児については、医師との相談の結果、指示によりやむを得ず幼稚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、幼稚園での幼児に対する投薬を下欄より行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 年 月 日

依頼者 保護者氏名		印		連絡先 電話							
園児氏名		( )組		男・女		歳		ヶ月			
主治医 医療機関名		担当医師名		電話		園記入欄					
	病名または症状	薬名	投薬期間	投薬方法 (用法・用量)	薬の処方された日	投与日	受領者印	保管管理時刻	投与期間	投与者印	園長印
内服薬 (1)			月 日	① 薬の剤型 粉・液(シロップ)	月 日			月 日	月 日		
			~	② 保管は 室温・冷蔵庫				時 分	時 分		
			月 日	③ 服用期間 食(前・間・後)				月 日	月 日		
				④ 服用回数 ____個・袋				時 分	時 分		
				⑤ 服用方法 そのまま・水で溶く			月 日	月 日			
				薬の説明・注意事項				時 分	時 分		
								月 日	月 日		
								時 分	時 分		
内服薬 (2)			月 日	① 薬の剤型 粉・液(シロップ)	月 日			月 日	月 日		
			~	② 保管は 室温・冷蔵庫				時 分	時 分		
			月 日	③ 服用期間 食(前・間・後)				月 日	月 日		
				④ 服用回数 ____個・袋				時 分	時 分		
				⑤ 服用方法 そのまま・水で溶く			月 日	月 日			
				薬の説明・注意事項				時 分	時 分		
								月 日	月 日		
								時 分	時 分		
外服薬 (3)					月 日						