

# 投薬依頼書

石原第二保育園 園長

平成 年 月 日

次の園児については、医師との相談の結果やむを得ず、保育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下記の要領で投薬を行うように依頼します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(医療機関用)

医療機関名 \_\_\_\_\_ 医師名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

児 童 氏 名	ふ り が な	男 女	平成 年 月 日
			歳 か月
病 名			
薬の種類	①	粉 ・ シロップ ・ その他( _____ )	
	②	粉 ・ シロップ ・ その他( _____ )	
	③	粉 ・ シロップ ・ その他( _____ )	
1回量 指示及 び時間	①	与薬時間	午前 ・ 午後 時 分
	②	与薬時間	午前 ・ 午後 時 分
	③	与薬時間	午前 ・ 午後 時 分
保育所(園)における与薬の注意			
今後の方針 (与薬の期間、通院状況など)			
その他			