

薬の投与依頼書

平成 年 月 日

杉の子幼稚園園長 様

医師の診断を受けたところ、下記の通り指示がありましたので幼稚園で薬の投与をお願いします。

クラス	組	園児名					
保護者名(依頼者)							
病名及び症状							
薬の種類	水薬	粉薬	錠剤	その他()			
投与期間	年	月	日	～	年	月	日
投与時間	昼食前	昼食後	その他(時 分頃)				
病院名		電話番号					

- 1.薬には必ず記名して下さい。
 - 2.薬のお預かりは1回分ずつです。1回分量を持参して下さい。
 - 3.薬の投与依頼書の提出が無い場合は、薬を飲ませる事が出来ません。
 - 4.薬は医療機関からの処方である事。保護者の判断で持参した薬には対応できません。
- 尚、この薬の投与は保護者(依頼者)の責任とします。