

投薬依頼書

| | | |
|----|----|----|
| 園長 | 主幹 | 担任 |
| | | |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 投薬依頼日 | 令和 年 月 日 ~ 月 日(日間) |
| 投薬対象 園児氏名 | |
| 病 名 | |
| 症 状(受診した理由) | |
| 病院名 | |
| 病院の処方日 | 令和 年 月 日 |
| 薬の内容 | 飲み薬(液体・粉薬) 外用薬(塗り薬・点眼) |
| 投薬の時期 | 昼食前・昼食後・おやつ前・おやつ後・その他() |
| 投薬方法 (特別注意が必要な 方法があるときだけ記入) | |
| その他の注意事項 | |

※原則、病院から処方された薬のみ預かります。

※薬は当日分だけお預かりいたします。

※薬の説明書のコピーを必ず提出してください。

※薬の袋に直接ペンで投薬日、投薬時期、氏名(フルネーム)を必ず記入してください。

誤飲防止の為です。記入がない場合は投薬できませんので、ご了承ください。

※服用中は、薬に適した飲み物を水筒に入れてください。

都合で準備できない場合は、園で対応しますのでお知らせください。

摩耶幼稚園 園長 殿

上記の内容により投薬をお願いします。

なお、依頼内容通りの投薬により園児に異常が生じても、摩耶幼稚園に対し
依頼者として、何ら責任要求及び賠償請求しないことを誓約します。

令和 年 月 日

保護者名(署名)

印