

薬投与依頼書（保護者記載用）

（ ）園長 宛

記入日：平成 年 月 日 依頼者（保護者）氏名 _____ ④

（クラス） _____ 組（園児名） _____ は下記の医師の指示により、幼稚園でも服薬させる必要がありますので、保護者に代わり薬の投与を依頼します。

家庭での健康状況	朝の体温	(等園前に必ず計ってきて下さい)		
	食欲	あり・なし	便の状況	普通・やわらかい・下痢
	その他			
緊急連絡先	お名前			
	Tel/携帯番号	①	②	
主治医 又は 薬剤師	病院名			医師名
	電話番号			

*薬と処方箋をご持参下さい。薬は一回分のみで、必ず名前を記入して下さい。

1	病名		症状	
2	処方箋	有 ・ 無 (○をつけて下さい。)		
3	持参した薬	薬の名前	<small>*処方箋がない場合のみご記入ください。</small>	
		薬の種類	*該当するものに○をつけてください。	
		粉 (袋) ・ 液体 (シロップ) ・ 錠剤 (錠)		
		外用薬 ・ その他 ()		
	処方日	平成 年 月 日		
4	投薬期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日までの (日間)		
5	投薬時間	1. 昼食後 2. その他具体的に ()		
6	外用薬などの 使用法			
7	その他注意事項			
8	薬保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 () *該当するものに○		

幼稚園処理欄

薬受領者氏名		受領年月日	年	月	日
投与者サイン		投与時刻	月	日	午前・午後 時 分
	体温	登園時		投与時	

幼稚園処理欄

薬受領者氏名		受領年月日	年	月	日
投与者サイン		投与時刻	月	日	午前・午後 時 分
	体温	登園時		投与時	