投薬依頼書　　裾野聖母幼稚園

依頼日　　年　月　日

保護者名　　印

受診の結果、医師により保育中の投薬が必要となりました。
下記の指示がありましたので、お願いします。

氏名		クラス名	
医療機関名		電話番号	
薬局名		電話番号	
病名、症状			
薬の種類	粉薬　（食前・食後・　時）　その他 シロップ　（食前・食後・　時）　その他 塗布薬 その他		

お子様への投薬は、担当医の指示によりご家庭で保護者の方が行うことが基本ですが、
特別の場合は園での投薬をお引き受けしますので依頼書を提出して下さい。

この薬を幼稚園職員が園児に投与することに関して、万が一事故等が起きても
裾野聖母幼稚園への責任は問いません。

※内服薬は必ず1回分だけ持ってきて下さい。
※薬には園児名を記名し、依頼書とともにお便りばさみにしっかりとはさんで下さい。
　（シロップ等は一回分にし、ビニール等に入れお便りばさみにはさんで下さい 。）
※数日続けて投薬が必要な場合は下記に記入し毎日持たせてください。

月　日	依頼者氏名	投与者	連絡事項
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			