投 薬 依 頼 書

七日町まちなか保育園園長様

　受診の結果、主治医の指示によりやむを得ず保育園での保育期間中における投薬が必要になりました。

　つきましては、保護者の責任において保育園での（園児に対する）投薬を下記により行っていただきたく依頼します。

依頼日　　令和　　年　　月　　日　～　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊処方箋、又はお薬手帳の提出をお願いします。  ＊以下、太欄の項目をご記入ください。 | | 園長 |  | 受付者 |  |
| 保護者名 |  | | | | |
| クラス・園児名 |  | | | | |
| 医療機関名  （主治医） |  | | | | |
| 病名  （症状） |  | | | | |
| 投薬方法  （用法・用量等） | ・服用時間　　食　（前・中・後）　　　分  ・点眼（右・左　　滴）  ・服用方法　　　そのまま水で溶く  ・点耳（右・左　　滴） | | | | |
| 保存方法 | ・常温　　　　　　　・冷蔵庫  ・その他（　　　　　　） | | | | |

※保育園記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分 | 投薬者 | 印 |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分 | 投薬者 | 印 |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分 | 投薬者 | 印 |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分 | 投薬者 | 印 |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分 | 投薬者 | 印 |