

# 薬依頼書

次の園児につきましては、医師と相談の結果やむを得ず、保育時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幼稚園での園児に対する投薬を行っていただきたく依頼します。

依頼日 年 月 日

使用日 内服薬 月 日

(依頼書は**当日のみ**有効です)

外用薬 月 日 ~ 月 日

(依頼書は**7日間有効**です。薬はお預かりできません。

毎日持たせて下さい。

クラス 組

園児名

保護者名

依頼先	上武大学附属幼稚園
病名	
病院での処方日	年 月 日
病院名	担当医
薬の種別 (○を記入)	
・外用薬 ( 塗り薬 ・ 点眼薬 ・ その他 : )	
・内服薬 ( 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ その他 : )	
外用薬	使用症状 :
内服薬	食前・食間・食後

※解熱剤、市販の薬はお預かりいたしません

この用紙はお預かり後、園保管となります

受付 :

投薬 :