≪ 投 薬 依 頼 書 ≫

認定こども園永寿台保育園

クラス名＿＿＿＿＿＿組　　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者に代わり、投薬をお願いします。

薬を飲ませる日	令和　　年　　月　　日
病名（または症状）	
処方された病院・医院名	
	TEL　　（　　）
薬を処方された日	令和　　年　　月　　日
薬の種類（個数を記入）	水薬（　　）・粉薬（　　）・軟膏（　　） 目薬（　　）・その他 [　　（　　）]
内容	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 その他 （　　）
薬を飲む（使用する）時間帯	食前　　・　　食後

※内服する薬は１回分にして持参してください。

※薬にも記名し、投薬依頼票とともに保育士に手渡ししてください

※使用期間を記入してください

＿＿＿＿月　　日（　　）～　　月　　日（　　）まで

※保育園で投薬したのち投薬者が捺印します。

※ご家庭で毎日確認して捺印してください。次日も投薬がある場合は同じ≪投薬依頼書≫をお薬と一緒にお持ちください

日にち	日（　）	日（　）	日（　）	日（　）	日（　）
投薬者					
保護者					