投 薬 依 頼 書

月　日（　）	組	園児名

本日のお子さんの様子
- 熱がある（　　度）
- せきがでる
- 鼻水が出る
- けがをしている
- その他（　　）

服用の内容

★ 投薬期間 ：（処方された日）　／　～　（終了日）　／

★ 服用時間 ：　・食前　　・食後　　・食間

薬の種類

・ こなぐすり（薬名　　）（　　包）

◎ 何の病気に対する薬なのか、お書き下さい。

（　　）

・ 錠剤　　（薬名　　）（　　錠）

◎ 何の病気に対する薬なのか、お書き下さい。

（　　）

・ 液体のみぐすり（薬名　　）

◎ 何の病気に対する薬なのか、お書き下さい。

（　　）

＊液体のみぐすりは、1回分だけ入れてお持ち下さい。
それ以外は受け付けません。

・ ぬりぐすり（薬名　　）

◎ 何の病気に対する薬なのか、お書き下さい。

（　　）

上記のいずれかに〇印をつけてください。

薬を預かった保育教諭　（　　）

投薬した保育教諭　（　　）

投薬した時間　（　　）

服用期間内確認した保育教諭　（　　）

□ 服用期間内の薬を持参しています。（確認後、左の□にチェック☑をお願いします。）

医師の指示がありましたので、上記の通り依頼します。
また投薬依頼については、保護者の責任において、三京えのきこども園に依頼します。

年　　月　　日

保護者名（　　）　㊞

＊保護者確認印のところは、サインまたは捺印をお願いします。ない場合は、投薬出来ませんので
ご了承下さいませ。