投 薬 依 頼 書

医師との相談の結果、医師の指示によりこども園での保育時間における投薬が必要になりましたので、下記の注意事項を承知の上保護者の責任において、さくらんぼ認定こども園の投薬を依頼します。

依　頼　日：　　年　　月　　日

保護者氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

クラス名		園児名	

病名・症状	
医療機関名 担当医師名	TEL
処方日	令和　　年　　月　　日
薬の種類	粉薬　・　液（シロップ）　・　錠剤　・　外用薬　・　その他（　　）
薬の保管	常温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）
服用期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日
服用時間	食前　・　食　後　・　その他（　　）
薬の飲ませ方 又は使用方法	
注意事項	

◆注意事項◆

・薬は必ず1回分とし、薬の袋・容器には日付と名前を記入してください。
水薬の場合も1回分の量を容器に入れてご持参ください。

・この用紙はや薬の期間中使用しますので、期間中は毎日提出してください。

・医療機関で処方された薬のみの投薬とさせていただきます。（目薬など全て）

・与薬依頼書の未提出、記入もれは、与薬することができません。

※さくらんぼこども園記入欄

投　薬　依　頼　日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
特　記　事　項									
受　取　者　印									
投　薬　時　刻									
投　薬　者　印									
園　長　印									