

投薬等依頼書



学校法人 愛育学園
Chokyo Gakuen Aikyo Gakuen

認定こども園 弥富はばたき幼稚園 様

医師の指示により、やむを得ず保育期間中における投薬及び与薬等が必要となりましたので、保護者の責任において貴幼稚園で投薬と薬を行っていただきますよう依頼します。

依頼日：令和 年 月 日（ 曜日）

クラス名： _____ 園児名： _____

保護者名： _____ 印 _____

医療機関名	
薬の種類	粉薬 錠剤 シロップ 点眼 塗薬 その他（ ）
投薬の時期	給食前 給食後 その他（ ）
連絡事項	

【注意事項】

- ◎薬の袋や容器にもクラス名・園児名を記入してください。
- ◎市販は対応しかねます。（医療機関で処方されたもののみ対応します）
- ◎保護者印は必ずお願いします。（記入もれがあった場合は対応できない場合があります）
- ◎処置後確認のため、この依頼書はご返却いたします。

担任印（処置終了印）

投薬等依頼書



学校法人 愛育学園
Chokyo Gakuen Aikyo Gakuen

認定こども園 弥富はばたき幼稚園 様

医師の指示により、やむを得ず保育期間中における投薬及び与薬等が必要となりましたので、保護者の責任において貴幼稚園で投薬と薬を行っていただきますよう依頼します。

依頼日：令和 年 月 日（ 曜日）

クラス名： _____ 園児名： _____

保護者名： _____ 印 _____

医療機関名	
薬の種類	粉薬 錠剤 シロップ 点眼 塗薬 その他（ ）
投薬の時期	給食前 給食後 その他（ ）
連絡事項	

【注意事項】

- ◎薬の袋や容器にもクラス名・園児名を記入してください。
- ◎市販は対応しかねます。（医療機関で処方されたもののみ対応します）
- ◎保護者印は必ずお願いします。（記入もれがあった場合は対応できない場合があります）
- ◎処置後確認のため、この依頼書はご返却いたします。

担任印（処置終了印）