

藤井寺カトリック幼稚園園長殿

依頼日： 年 月 日

### 投薬依頼書

下記の園児については、医師と相談の結果、その指示により、やむを得ず園での保育時間中における投薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、園での園児に対する投薬を下記にしたがって依頼します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

ふりがな 園児名		クラス名	組
医療機関名		担当医師	
		電話番号	
病名			
薬の種別		投薬者（園で記入）	
内服薬：1 薬名 ( )	服用時間：食前・食間・食後 分 服用方法：そのまま・水で溶く 備考：		
内服薬：2 薬名 ( )	服用時間：食前・食間・食後 分 服用方法：そのまま・水で溶く 備考：		
「熱が出たら飲む」 「発作が起きたら飲む」 など、症状を判断し投薬が必要なもの 薬名 ( )	投薬前に必ず 氏名 _____ TEL _____ に 連絡を取ってください。万一連絡が取れなかつた場合には下記に従ってください。 (チェックを必ず入れてください) <input type="checkbox"/> 必ず連絡がつくまで投薬を待つてほしい。 <input type="checkbox"/> 連絡がつかなくても投薬してほしい。 <input type="checkbox"/> その他 [ ]		

《注意事項》 ・上記事項に関して園では、一切の責任を負いませんのでご了承ください。