様式１

園　長	副園長	主　任	主　任	担　任	受付職員

※裏面の「教育・保育施設での投薬について」を必ずお読みください。

投　薬　依　頼　書

教育・保育施設長　様

令和　　年　　月　　日

下記の園児について、医師の診察を受けたところ、下記の保護者記入欄の内容のとおりの指示がありましたので、私に代わって教育・保育施設での投薬をお願いいたします。

持参した薬は、
①医師が処方した薬です。
②薬は一回ずつに分けています。当日分のみ持参しました。
③薬の袋や容器に子どもの氏名を明記しています。

〈保護者記入欄〉

園児氏名	（　　組）	
医療機関名	病院名：　　主治医：　　連絡先：	
病名（症状）		
薬剤名		
薬の処方日	日分	
薬の保管方法	常温　冷蔵　その他	
薬について	抗生物質　咳止め　鼻水止め　風邪薬　嘔吐止め　下痢止め 気管支拡張剤　その他	
	粉末　シロップ　その他	
	投薬時間	食前　食後　その他
その他の薬について	種類	
	使用部位	
	使用時間	

〈保護者確認事項〉
上記の保護者記入欄の内容は、正確であり、記入漏れはありません。
上記園児の症状等により、主治医等関係者に必要な事項を連絡・照会することを承諾します。
なお、投薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、投薬に関わった者の責任を問うことはありません。

保護者氏名　　印

■保護者から園に連絡事項■

■園での投薬状況■

/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印
/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印	/ : 与薬者印