

くすりの依頼書

年 月 日

医師の指示により保育園での投薬が必要になりましたので、私に代わり投薬をお願いします。
なお、この投薬により、何か異常な事態が生じても保育園への責任は問いません。

(必要なところは、○で囲んでください。)

組名	園児名	保護者名	印
病院名	TEL() -		
病名 又は症状			
薬の用途	風邪・咳・下痢止め・中耳炎・その他()		
薬の種類	粉末・シロップ・錠剤・外用薬・その他()		
服用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
希望時間	食前・食後・その他()		
薬の飲ませ方・ 又は使用方法			
その他の 注意事項			

※保育園記入欄

投薬日	/	/	/	/	/	/
受領者印						
投薬時刻	:	:	:	:	:	:
投薬者印						
<p><投薬にあたっての注意事項></p> <ul style="list-style-type: none">・座薬、市販の薬、解熱剤は扱いません。・薬は必ず1回分にして保育士に直接手渡してください。・直接、薬の袋及び容器に名前を書いてください。						