

保護者様

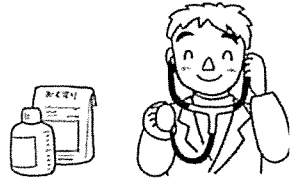
学校法人 湖東学園  
幼保連携型認定こども園とうぶ

投薬依頼書について

薬事法により、他人は薬を与えることができません。従って、保護者の代理として服用させるには右記の投薬依頼書が必要となります。もし提出がない場合は、連絡帳に書いてあっても園では服用させることはできませんので必ずご提出をお願いします。なお、投薬依頼書の用紙は園にございますが、コピーして使用して頂きますようよろしくお願いします。

記入例

投薬依頼書  
令和 年 月 日  
園児名 \_\_\_\_\_  
保護者名 \_\_\_\_\_ 印



病院名： \_\_\_\_\_  
病名(または症状)： \_\_\_\_\_  
処方された日：令和 年 月 日  
投薬期間： 月 日 ~ 月 日

必ず押印してください

- ①薬の内容 (薬の説明書を必ず添付してください)  
かぜ薬 咳止め 下痢止め その他 ( )
- ②薬の種類  
水薬 ( ml ) 粉薬 ( 包 ) 錠剤 ( 錠 )  
点眼 (右 回、左 回) 塗り薬(場所： )  
その他 ( )
- ③与薬時間  
食前 食後 食間 ( 時頃)
- ④その他・注意事項(例：粉薬は少量の水で溶いて内服させてください等)

期間は5日間です。  
6日以上となる場合は改めて依頼書をご提出ください

園記入欄					
月日	/	/	/	/	/
受領者印					
投与者印					
投薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分

※お願い 薬は必ず氏名を記入し1日分ずつ持参ください。  
投薬期間は最大5日間です。6日以上の場合は改めて投薬依頼書をご提出ください

投薬依頼書

令和 年 月 日

園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

病院名： \_\_\_\_\_

病名(または症状)： \_\_\_\_\_

処方された日：令和 年 月 日

投薬期間： 月 日 ~ 月 日

①薬の内容 (薬の説明書を必ず添付してください)

かぜ薬 咳止め 下痢止め その他 ( )

②薬の種類

水薬 ( ml ) 粉薬 ( 包 ) 錠剤 ( 錠 )

点眼 (右 回、左 回) 塗り薬(場所： )

その他 ( )

③与薬時間

食前 食後 食間 ( 時頃)

④その他・注意事項(例：粉薬は少量の水で溶いて内服させてください等)

園記入欄

月日	/	/	/	/	/
受領者印					
投与者印					
投薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分

※お願い 薬は必ず氏名を記入し1日分ずつ持参ください。

投薬期間は最大5日間です。6日以上の場合は改めて投薬依頼書をご提出ください

キ  
リ  
ト  
リ