

平成 年 月 日

フレンド幼稚園長殿

投薬依頼書(内服薬)

(※当日のみ有効です。)

下記の通り投薬を依頼し、投薬の責任は保護者といたします。

園児氏名 _____ クラス名 _____ 組 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

1. 病名(症状) _____

2. 病 院 名 _____ Tel _____

3. 体 調 ①体温 _____℃ ②食欲 (有・普通・無)
④排便 (良・硬・軟・下痢) 回数 (_____回)

4. 投薬時間 ①園での投薬時刻 (昼食前・昼食後)
その他 (_____時 _____分頃)

5. 内服薬 ①種類 (抗生物質・かぜ薬・せき止め・化膿止め)
その他 (_____)

②分量は、1回分の分量のみ持たせてください。

③薬の保存方法は、(常温・冷蔵庫)

4. 投薬の方法及び箇所 (行が足りない場合は、裏面にご記入ください。)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....