

投薬依頼書

真駒内幼稚園

保護者名		依頼日	令和	年	月	日
フリガナ		年齢	クラス			
園児名		歳	ヶ月	組		
病院名	病院（医院） TEL					
診断名 （症状）						
薬の種類	粉末 シロップ 外用薬 その他（ ） ※処方箋も一緒にご提出ください。					
薬の内容	咳止め 目薬 その他（ ）					
投薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※目薬については開封後の期限がありますので、必ずご記入ください。					
投薬時間	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 時 分 ・ その他（ ）					
特記事項						

※上記の欄のみご記入ください。

※薬については保護者の管理責任で服用することが基本です。
園でお薬は預かりませんがアレルギー性結膜炎等にご相談ください。

幼稚園記載欄					
受領日	令和	年	月 日	受領者	
特記事項					
投薬記録					