

## 投薬依頼書 外用薬(1週間用)

次の園児につきましては、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、園での保育時間中における投薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において園での園児に対する投薬を下記の通り行っていただきますようお願いいたします。

依頼日時：令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ ㊟

**※薬剤情報提供書も併せて提出してください(コピー可)**

子どもの名前

医療機関名

処方された日 令和 年 月 日(月/火/水/木/金/土/日曜日)

病名または症状

薬の種類

塗り薬( )個 目薬( )個  
 その他( )個  
 ※( )内は個数を記入して下さい

塗り薬等の使用部位

与薬の時間

日( ) 日( ) 日( ) 日( ) 日( )

受取者

与薬者

※保護者の署名・押印がない依頼書はお預かりができませんので記入漏れなどご確認ください。また、お預かりのお薬は必ず登園時に職員に手渡しください。

ALBERO保育園