

天竜こども園 園長様

投薬依頼書(内服用)

依頼日 令和 年 月 日

保護者氏名
クラス
園児名

この度医師との相談の結果、園での保育時間中に投薬が必要になりました。

つきましては、「別添」とおり、園での薬の投薬を行って頂きたいと依頼致します。

病名(下記の該当する病名に○印をつけてください)

- 1感冒 2咽頭炎 3扁桃炎 4気管支炎 5気管支喘
- 6感染性胃腸炎 7中耳炎 8伝染性膿痂疹(とびひ)
- 9アトピー性皮膚炎 10その他()

医療機関名:

電話番号: () -

受診日: 月 日

投薬期間: 月 日~ 月 日(日間)

※この依頼書は7日間(土日含める)有効です。期間が過ぎましたら再度記入をお願いします。

※別紙の「お薬依頼書」と共に提出をお願いします。

天竜こども園 園長様

投薬依頼書(塗り薬用)

依頼日 令和 年 月 日

保護者氏名
クラス
園児名

この度医師との相談の結果、園での保育時間中に軟膏の塗布が必要になりました。

つきましては、「別添」とおり、園で軟膏の塗布を行って頂きたいと依頼致します。

病名(下記の該当する病名に○印をつけてください)

- 1感冒 2伝染性膿痂疹(とびひ) 3アトピー性皮膚炎
- 4その他()

医療機関名:

電話番号: () -

受診日: 月 日

投薬期間: 月 日~ 月 日(日間)

※この依頼書と別紙の「お薬依頼書」は7日間(土日含める)有効です。期間が過ぎましたら再度記入をお願いします。

※別紙の「お薬依頼書」と共に提出をお願いします。

天竜こども園 園長様 令和 年 月 日

お薬(内用薬)依頼書

保護者記入	園児名	(歳)		
	クラス	組		
	保護者名			
	病(医)院		処方日	月 日
	病名(症状)			
	朝の検温	時 分	度	
	上記のため、服用するよう指示されましたので飲ませてください。			
保育者記入	薬の剤型	粉(包)・シロップ その他()		
	使用時間	食前・食後・その他 時		
	確認書			
保育者記入	受領者名:			
	投与者名:			
	投与時の様子(気が付いたことがあれば記入)			

※ 全ての欄がきちんと記入されていないと対応できませんのでご了承ください。

薬の袋や容器に名前を書いて、この用紙と一緒に保育士に手渡してください。

天竜こども園 園長様 令和 年 月 日

お薬(外用薬)依頼書

保護者記入	園児名	(歳)		
	クラス	組		
	保護者名			
	病(医)院		処方日	月 日
	病名(症状)			
	上記のため、軟膏を塗布するよう指示されましたので飲ませてください。			
	薬の種類	塗り薬(種類)		
保育者記入	使用時間	食前・食後・その他 時		
	確認書			
	受領者名			
投与者名				
投与時の様子(気が付いたことがあれば記入)				

※ 全ての欄がきちんと記入されていないと対応できませんのでご了承ください。

薬の袋や容器に名前を書いて、この用紙と一緒に保育士に手渡してください。