

保育園での投薬についてお願い

保育園で投薬が必要な場合は次のことに留意し、投薬依頼書と薬をジッパー付きの袋に入れて保育士に手渡ししてください。

1. 持参する薬について

- 医師が現在ある症状について診断、処方した薬に限ります。なお、薬剤情報提供書がある場合は添付してください。
- 袋や容器には必ず園児名を記入し、当日1回分のみ持参してください。

2. 記入漏れや投薬依頼書がない場合は投薬できません。

3. 同じ薬の投薬する場合は、日付と保護者サインを記入してください。



Social Welfare Corporation

KUJIRA

投薬依頼書

令和 年 月 日

_____ チーム 園児名 _____

_____ 保護者名 _____

◎必要な箇所を○で囲んでください。

病院名	_____
医師名	_____
病名	_____
処方の日日	令和 年 月 日
薬の内容	風邪・咳・中耳炎・その他 (_____)
薬の種類	粉薬 (_____ 包)・水薬 (シロップ)・外用薬・その他 (_____)
投薬時間	食前・食間・食後・その他 (_____)
外用薬の使用 方法・部位	_____
特記事項	_____

月日	/	/	/	/	/	/	/	/
保護者 サイン								
投与者 サイン								

保育園での投薬についてお願い

保育園で投薬が必要な場合は次のことに留意し、投薬依頼書と薬をジッパー付きの袋に入れて保育士に手渡ししてください。

2. 持参する薬について

- 医師が現在ある症状について診断、処方した薬に限ります。なお、薬剤情報提供書がある場合は添付してください。
 - 袋や容器には必ず園児名を記入し、当日1回分のみ持参してください。
2. 記入漏れや投薬依頼書がない場合は投薬できません。
 3. 同じ薬の投薬する場合は、日付と保護者サインを記入してください。



Social Welfare Corporation

KUJIRA

投薬依頼書

令和 年 月 日

_____ チーム 園児名 _____

_____ 保護者名 _____

◎必要な箇所を○で囲んでください。

病院名	_____
医師名	_____
病名	_____
処方の日日	令和 年 月 日
薬の内容	風邪・咳・中耳炎・その他 (_____)
薬の種類	粉薬 (_____ 包)・水薬 (シロップ)・外用薬・その他 (_____)
投薬時間	食前・食間・食後・その他 (_____)
外用薬の使用 方法・部位	_____
特記事項	_____

月日	/	/	/	/	/	/	/	/
保護者 サイン								
投与者 サイン								