

令和 年 月 日

担当医師に、園での投薬の了解を得ましたので下記のように  
お願い致します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

## 投薬依頼票

クラス \_\_\_\_\_ 園児氏名 \_\_\_\_\_

病名	
薬の効能	
使用する状況・方法	

**依頼票を提出する前に必ず担任と直接連絡を取って下さい。**

1. 薬を飲まなければいけない健康状態の場合、基本はお休みされることをお勧めします。
2. 薬を処方された場合、家庭で服用できる時間に変更できるか医師と相談して下さい。
3. 時間で飲ませる薬(4時間おき、など)を処方された場合は集団生活に適する健康状態ではないと判断いたします。

園に投薬を依頼される場合の注意

※1回分のみ持参してください。水薬の場合は小瓶などに1回量を移し入れ持たせて下さい。

※薬包、薬瓶に氏名をはっきりと記入してください。

小平神明こども園 園長 西田理子殿