令和　　年　　月　　日

愛子幼稚園
園長　庄子むつ子様

投　薬　の　依　頼　書

＿＿＿＿＿＿＿＿組　　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

投　薬　日	平成　　年　　月　　日（　　）	
疾病の区別 (●チェック)	□風邪　□腹痛　□皮膚疾患　□結膜炎等(目)　□中耳炎等(耳)　□喘息 □その他記入して下さい（　　）	
服用時間及び 薬の種類・数 (●チェック)	食前	□粉（　　種類・　　包）□シロップ（　　種類）□塗り薬（　　種類） □目薬（　　種類）□その他（　　）
	食後	□粉（　　種類・　　包）□シロップ（　　種類）□塗り薬（　　種類） □目薬（　　種類）□その他（　　）
医療機関名		
備　　考	※投薬方法、塗り薬の塗る個所など教師に知っておいてほしいことなどご記入ください。 例：コップに少量の水を入れ、溶かして飲む／直接口に入れ、水を飲む／冷蔵庫に保管等 食前・食後以外の時間に服用する場合など	

き　り　と　り

令和　　年　　月　　日

愛子幼稚園
園長　庄子むつ子様

投　薬　の　依　頼　書

＿＿＿＿＿＿＿＿組　　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

投　薬　日	平成　　年　　月　　日（　　）	
疾病の区別 (●チェック)	□風邪　□腹痛　□皮膚疾患　□結膜炎等(目)　□中耳炎等(耳)　□喘息 □その他記入して下さい（　　）	
服用時間及び 薬の種類・数 (●チェック)	食前	□粉（　　種類・　　包）□シロップ（　　種類）□塗り薬（　　種類） □目薬（　　種類）□その他（　　）
	食後	□粉（　　種類・　　包）□シロップ（　　種類）□塗り薬（　　種類） □目薬（　　種類）□その他（　　）
医療機関名		
備　　考	※投薬方法、塗り薬の塗る個所など教師に知っておいてほしいことなどご記入ください。 例：コップに少量の水を入れ、溶かして飲む／直接口に入れ、水を飲む／冷蔵庫に保管等 食前・食後以外の時間に服用する場合など	