

園での薬の服用についてのお願い

- 園で薬を服用する場合には、より安全を期するために「投薬の依頼書」の提出をお願いします。
- 投薬の依頼書**の内容をご確認いただくとともに、◆印もご一読いただき、投薬事故（飲ませ間違い・分量の間違い）の予防のためにもご理解とご協力をお願いします。なお、不明な点などがありましたら、園へお尋ねください。
- ◆薬のお預かりは**一日分のみ**とさせていただきます。数日飲み続ける場合は、「投薬の依頼書」と「服用する薬」を**一日分ずつ**持たせてください。
- ◆お子さんの身体上の理由により、服用以外の薬を預かる場合は、表示の仕方等、担任に申し出てください。
- ◆粉薬は、それぞれにお子さんのお名前をご記入ください。
- ◆シロップは、ボトルごとではなく**一回分を別容器に入れて**ください。**容器にも名前**を書いてください。  
冷蔵保管の場合はその旨もお書き添えください。
- ◆市販の薬はご遠慮ください。薬局等から処方されたもののみにさせていただきます。  
なお、ご不明な点は担任にご相談ください。
- ◆依頼書がなく薬だけ持参した場合、園より確認の連絡を致します。
- ◆用紙がなくなった時は、預かり保育担当者にお申し出いただくか、ホームページからダウンロードあるいは、ご家庭でコピーをして下さい。

き り と り

令和 年 月 日

愛子幼稚園

園長 庄子むつ子宛

投 薬 の 依 頼 書

組

園児名

保護者名

投薬日	令和 年 月 日 ( )		
疾病の区別 (○で囲む)	・風邪 ・腹痛 (風邪症状ではないもの) ・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 (○で囲む)	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、溶かしてのむ/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		

令和 年 月 日

愛子幼稚園

園長 庄子むつ子宛

投 薬 の 依 頼 書

組

園児名

保護者名

投薬日	令和 年 月 日 ( )		
疾病の区別 (○で囲む)	・風邪 ・腹痛(風邪症状ではないもの) ・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 (○で囲む)	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、塗り薬の塗る箇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、溶かしてのむ/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 庄子むつ子宛

投 薬 の 依 頼 書

組

園児名

保護者名

投薬日	令和 年 月 日 ( )		
疾病の区別 (○で囲む)	・風邪 ・腹痛(風邪症状ではないもの) ・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 (○で囲む)	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、塗り薬の塗る箇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、溶かしてのむ/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		

