

薬等服用依頼書

足立みどり幼稚園園長殿

私は園において担任または幼稚園責任者に薬を服用あるいは塗布することを依頼します。

◆ 依頼日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆ 依頼期間 (薬の使用が数日続く場合に記入して下さい。)

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
ただし、薬は1回分だけ持たせて下さい。

◆ 病名 _____

◆ 薬の種類 経口錠剤 ・ 粉薬 ・ シロップ ・ 塗り薬
(○を付ける) その他 (_____)

◆ 服用量 (例 2錠、1目盛り、容器全部などわかり易く)
[_____]

◆ 用法 (例 食後)
[_____]

◆ その他 (特記事項)
[_____]

この依頼書の提出が無い場合は、薬の使用は許可いたしません。

緊急を要する場合のために薬を幼稚園に長期間預ける方へ
私は緊急の場合に預けてある薬の使用を担当あるいは幼稚園責任者にその使用を依頼します。

※ 病名 _____
※ 薬の種類 _____
※ 預ける期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
※ 薬の有効期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

※クラス名 _____ 組

※園児名 _____

※保護者名 _____ 印

薬(容器)にも名前を忘れずに記入して下さい。