

(a) 投薬依頼書（保護者記載）

花たちばな認定こども園園長殿

投薬に関してすべての責任は保護者にあることを認め、園での投薬を下記のとおり依頼します。

記

クラス名	くみ
園児名	
生年月日	年 月 日生まれ (男・女) (歳 ヶ月)

受診医療施設名	Tel
1. 何の薬 <input type="text"/> の薬 (粉・水) を <input type="text"/> 日分 処方されました。	
2. 何の薬 <input type="text"/> の薬 (粉・水) を <input type="text"/> 日分 処方されました。	

① 食前 ② 昼食後 ③ その他 () に投薬して下さい。

その他の配慮事項など

「投薬についてのお願い」を読み、「はい」「いいえ」に○をつけて下さい。

【投薬についてのお願い】

1. 医師の診断書又は、投薬指示書がありますか？	はい	いいえ
2. この薬を前にも投薬したことはありますか？	はい	いいえ
3. 薬は1回分/日のみ持参ですか？	はい	いいえ
4. 風邪薬・解熱鎮痛剤（頓服薬）ではありませんか？	はい	いいえ

*投薬にあたっては当園の諸事情により、医療免許のない保育者が投薬することがあります。

また、食後すぐに眠ってしまうなどで投薬時が確実にお約束できないことをご了承下さい。

*投薬カード（別紙）を毎日確認の上、保護者サインをお願いします。

以上の「投薬についてのお願い」に同意されましたら署名をお願いします。

年 月 日

住所

保護者氏名

印