

# 投薬・塗布薬 依頼書

年長・年中・年少 \_\_\_\_\_ 組 園児名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

上記の者 疾病・疾患のため下記 投薬・塗布薬をお願いいたします。

・投薬 塗布薬日 平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

・疾病 疾患名 \_\_\_\_\_

※差し障りのない範囲でご記入ください。

・投薬・塗布方法 昼食（前・後）\_\_\_\_\_ 時間（分）\_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_ 時間おき \_\_\_\_\_ ・ 適時 \_\_\_\_\_

薬剤形状 \_\_\_\_\_ 色（\_\_\_\_\_） \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_ 形（\_\_\_\_\_） \_\_\_\_\_ ・ 薬量（\_\_\_\_\_）

・万が一、投薬・塗布薬できなかった場合の対処法

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 連絡事項や注意事項がありましたらご記入ください。 \_\_\_\_\_

-----

-----

-----

## 承諾書

上記の方法に従って投薬・塗布薬したにも関わらず予想しえない事態が発生した場合、おのおのみち幼稚園及びその実施した個人に一切の責任はないものといたします。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)