

投 薬 依 頼 書

認定こども園中央幼稚園

依頼日 年 月 日

クラス名・園児名	組 園児名
医療機関名	
病名・症状	
処方日	年 月 日（投薬期間 月 日まで）
薬の名前 (調剤情報提供書提出)	
1回に服用する 薬の種類 ※1回分のみ持参	粉(種類)・シロップ(種類)・外用薬(種類) その他()
外用薬の使用方法	
投薬時間	
服用方法	(例:そのまま口に入れて水を飲ませる、水に溶かして等)
注意事項	

※上記の通り投薬をお願いします。

尚、依頼した薬の服用で万一事故等が起きても、一切意義申し立ては致しません。

保護者署名

園記載欄

受領者のサイン	
投薬者のサイン	投薬時間 年 月 日 :
備考	

組 様

受領者のサイン	
投薬者のサイン	投薬時間 年 月 日 :
備考	