

ぬり薬・目薬 依頼書

あゆみの森こども園 園長様

下記の園児については、医師と相談の結果、指示により、やむを得ず、園での保育期間中における投薬が必要となりました。

つきましては、保護者の責任においてこども園での園児に対する投薬を下記により、行っていただきたく依頼いたします。

依頼日時 令和 年 月 日

保護者名 _____ 印

クラス名		園児名	
医療機関名 担当医師名		電話番号	
病名・症状			
薬の種別	・塗り薬 ・目薬 ・その他 ()	園で行う回数	

月/日	行った時間	行った職員	月/日	行った時間	行った職員	月/日	行った時間	行った職員

※保護者の署名捺印のない依頼書はお預かりできません。

[注意事項]

1. 保育園での投薬が必要な場合は、医師による指示書の添付をお願いします。
2. 薬は、必ず職員に手渡しして下さい。
(バッグやカバンに入ってもわかりません。)
3. 市販の薬は投薬できません。

ぬり薬・目薬 依頼書

あゆみの森こども園 園長様

下記の園児については、医師と相談の結果、指示により、やむを得ず、園での保育期間中における投薬が必要となりました。

つきましては、保護者の責任においてこども園での園児に対する投薬を下記により、行っていただきたく依頼いたします。

依頼日時 令和 年 月 日

保護者名 _____ 印

クラス名		園児名	
医療機関名 担当医師名		電話番号	
病名・症状			
薬の種別	・塗り薬 ・目薬 ・その他 ()	園で行う回数	

月/日	行った時間	行った職員	月/日	行った時間	行った職員	月/日	行った時間	行った職員

※保護者の署名捺印のない依頼書はお預かりできません。

[注意事項]

1. 保育園での投薬が必要な場合は、医師による指示書の添付をお願いします。
2. 薬は、必ず職員に手渡しして下さい。
(バッグやカバンに入ってもわかりません。)
3. 市販の薬は投薬できません。