

投薬願

平成 年 月 日届

組

園児名

保護者名

医院

病名

と診断されました。つきましては保育時間内での投薬が必要となりましたのでお願いいたします。投薬についての責任は一切問いません。

1～3のいずれかに○をつけて何種類かを記入して下さい

- 1 飲み薬 () 種類
- 2 塗り薬 () 種類
- 3 点眼 () 種類

投薬期間 月 日 ～ 月 日まで

(もし、投薬打ち切りの場合には、その旨を伝えて下さい。)

容器の持ち帰りの 有・無 (いずれかに○)

薬の説明書のコピーを一緒に提出して下さい

医師と相談の上、朝夕2回の投薬が可能な場合はお願いします

※薬は、粉薬も液体も1回分にして職員に声をかけ、投薬ボックスに入れて下さい。

※薬にも名前、日づけ、食前 食後を記入して下さい。

※病院で処方された薬のみをお預かり致します。

※投薬は、原則 昼1回です。

投薬願

平成 年 月 日届

組

園児名

保護者名

医院

病名

と診断されました。つきましては保育時間内での投薬が必要となりましたのでお願いいたします。投薬についての責任は一切問いません。

1～3のいずれかに○をつけて何種類かを記入して下さい

- 1 飲み薬 () 種類
- 2 塗り薬 () 種類
- 3 点眼 () 種類

投薬期間 月 日 ～ 月 日まで

(もし、投薬打ち切りの場合には、その旨を伝えて下さい。)

容器の持ち帰りの 有・無 (いずれかに○)

薬の説明書のコピーを一緒に提出して下さい

医師と相談の上、朝夕2回の投薬が可能な場合はお願いします

※薬は、粉薬も液体も1回分にして職員に声をかけ、投薬ボックスに入れて下さい。

※薬にも名前、日づけ、食前 食後を記入して下さい。

※病院で処方された薬のみをお預かり致します。

※投薬は、原則 昼1回です。