

饗庭学園 あかつき幼稚園 御中

年 月 日

組

園児氏名 _____

保護者名 _____ (印)

連絡先 _____

(携帯電話など日中連絡のとれるもの)

投 薬 依 頼 書

保護者に代わって投薬をお願いいたします。

1,病名
2,処方月日 : 年 月 日
3,持参した薬 (1) 名称 (2) 使用目的 (3) 薬の種類 (内服薬) 粉薬 ・ 丸薬 ・ 水薬 塗り薬 ・ 目薬 ・ 座薬 その他 () (4) 1回の投薬量 (5) 投薬時間 食前 ・ 食後 ・ 発作時 ・ その他 () (6) その他注意事項