

| 投薬依頼カード  |                     | 令和   | 年           | 月  | 日   |
|--|---------------------|------|-------------|----|-----|
| 組  | 園児名                 |      |             |    |     |
| 傷病名  |                     |      |             |    |     |
| 状態   |                     |      |             |    |     |
| 薬の種類   | ★ 1回分ずつ名前を書く        |      | ★ 説明書も必ず入れる |    |     |
| 1, 散薬 ( 種 包ずつ)   |                     |      |             |    |     |
| 2, 水薬 ( 種 本ずつ)   | ※常温保存               | 冷所保存 |             |    |     |
| 3, 点眼 ( 種 本ずつ)   | ※右目                 | 左目   | 両目          |    |     |
| 4, 軟膏 ( 種 個ずつ)   | ※部位 ( )             |      |             |    |     |
| 5, その他 ( )   |                     |      |             |    |     |
| 留意事項   |                     |      |             |    |     |
| 服用もしくは塗布の時間  | 昼食 (前・後) / 夕食 (前・後) |      |             |    |     |
|  | その他 ( )             |      |             |    |     |
| 処方された病院  |                     |      |             |    |     |
| 服用期間   | /                   | から   | /           | まで |     |
| 緊急連絡先  | (続柄 )               |      |             |    |     |
| <p>以上の通り、医師の指示によりこども園でも服薬させる必要がありますので、保護者に代わり与薬を依頼いたします。なお、上記薬剤の使用に関わるすべての責任は当方で負います。</p> <p>御所こども園園長殿<br/>保護者氏名 印</p> |                     |      |             |    |     |
|  |                     |      |             |    | 確認印 |

| 投薬依頼カード  |                     | 令和   | 年           | 月  | 日   |
|--|---------------------|------|-------------|----|-----|
| 組  | 園児名                 |      |             |    |     |
| 傷病名  |                     |      |             |    |     |
| 状態   |                     |      |             |    |     |
| 薬の種類   | ★ 1回分ずつ名前を書く        |      | ★ 説明書も必ず入れる |    |     |
| 1, 散薬 ( 種 包ずつ)   |                     |      |             |    |     |
| 2, 水薬 ( 種 本ずつ)   | ※常温保存               | 冷所保存 |             |    |     |
| 3, 点眼 ( 種 本ずつ)   | ※右目                 | 左目   | 両目          |    |     |
| 4, 軟膏 ( 種 個ずつ)   | ※部位 ( )             |      |             |    |     |
| 5, その他 ( )   |                     |      |             |    |     |
| 留意事項   |                     |      |             |    |     |
| 服用もしくは塗布の時間  | 昼食 (前・後) / 夕食 (前・後) |      |             |    |     |
|  | その他 ( )             |      |             |    |     |
| 処方された病院  |                     |      |             |    |     |
| 服用期間   | /                   | から   | /           | まで |     |
| 緊急連絡先  | (続柄 )               |      |             |    |     |
| <p>以上の通り、医師の指示によりこども園でも服薬させる必要がありますので、保護者に代わり与薬を依頼いたします。なお、上記薬剤の使用に関わるすべての責任は当方で負います。</p> <p>御所こども園園長殿<br/>保護者氏名 印</p> |                     |      |             |    |     |
|  |                     |      |             |    | 確認印 |

