

幼保連携型認定こども園若杉幼稚園投薬依頼書（保護者記入）			
若杉幼稚園 園長様			
次の園児については、医師処方のある薬を、幼稚園の保育時間中に投薬することが必要になりました。つきましては、下記により投薬を行っていただきたく依頼します。			
令和 年 月 日（ ）			
依頼者	園児名	歳	組
	保護者名	印	
	連絡先		
医療機関名	連絡先		
医師名	連絡先		
病名			
投薬する期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日まで		
（該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください）			
内服薬	服用時間	食前 食後 その他（ ）	
	服用量	粉薬（ 包） 錠剤（ 錠）	
		水薬（1回分ずつ持たせてください）	
外用薬	種類	外皮用薬（ ）目薬（ ）	
	投薬方法	（いつ・どのように）	
※薬は毎日持ち帰ります			

投 薬 状 況（幼稚園記入）					
投 薬 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受領者サイン					
投薬者サイン					
投薬時刻					
実施状況					

幼保連携型認定こども園若杉幼稚園投薬依頼書（保護者記入）			
若杉幼稚園 園長様			
次の園児については、医師処方のある薬を、幼稚園の保育時間中に投薬することが必要になりました。つきましては、下記により投薬を行っていただきたく依頼します。			
令和 年 月 日（ ）			
依頼者	園児名	歳	組
	保護者名	印	
	連絡先		
医療機関名	連絡先		
医師名	連絡先		
病名			
投薬する期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日まで		
（該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください）			
内服薬	服用時間	食前 食後 その他（ ）	
	服用量	粉薬（ 包） 錠剤（ 錠）	
		水薬（1回分ずつ持たせてください）	
外用薬	種類	外皮用薬（ ）目薬（ ）	
	投薬方法	（いつ・どのように）	
※薬は毎日持ち帰ります			

投 薬 状 況（幼稚園記入）					
投 薬 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受領者サイン					
投薬者サイン					
投薬時刻					
実施状況					