

投薬依頼票（塗り薬用）

一の割幼稚園 園長 塩原 尚子

平成 年 月 日記入



組 園児氏名 _____

医療機関について	病院名	病院 ()	医師名
薬の種類について	塗り薬	薬品名	種類 袋 塗布方法
その他の注意事項：			

以上私は園内で投薬するお薬について一の割幼稚園に一任します。

組 保護者氏名 _____ (印)

塗布確認記録表 ※ 黒枠の中をご記入ください。

日付	塗布方法	保護者印	投薬者印	日付	塗布方法	保護者印	投薬者印
/				/			
/				/			
/				/			
/				/			
/				/			
/				/			

- ※ リップクリーム等も投薬依頼書が必要となります。
- ※ お薬は必ず薬の袋や容器に園児名を必ず記入し投薬依頼表と一緒に直接職員に手渡してください。
- ※ 同じ投薬内容でも、黒枠の中は一日ごとに記入してください。
- ※ 医療機関についての欄は緊急時に連絡を取る際に使用します。必ず処方された病院名を記入して下さい。
- ※ 用紙が必要な方は事務所又はホームページよりダウンロードください。