投薬依頼書　　　　　　　　　　年　　月　　日

聖モニカ幼稚園　園長　様

医師の指示通りに家庭での投薬ができませんので、幼稚園での投薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、下のとおり園での投薬を依頼します。

＜保護者署名＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 組　　　　　氏名 | 服用期間 | 　　　年　　　月　　　日　～　月　　　日 |
| 薬の種類 | ・のみ薬（粉・液）　・ぬり薬　・その他（　　　　　　　　　　　） |
| 用法 | ・食前　　・食後　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬の内容 | 　・風邪薬　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考（飲ませ方など） |  |

＊薬の服用が必要な場合は、必ず投薬依頼書を提出してください。

＊薬には、必ず名前を書いてください。記名のない場合は服用することができませんのでご了承ください。

＊当日、服用する量のみ（一回分の容量）、お持たせください。

＊投薬依頼書は、登園時に担任にご提出ください。

＊園バス・車登園の方は、担当職員にお渡しください。

＊投薬依頼書は図書室・靴箱上にあります（コピーも可）。

　　　　　　　　　　投薬依頼書　　　　　　　　　　年　　月　　日

聖モニカ幼稚園　園長　様

医師の指示通りに家庭での投薬ができませんので、幼稚園での投薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、下のとおり園での投薬を依頼します。

＜保護者署名＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 組　　　　　氏名 | 服用期間 | 　　　年　　　月　　　日　～　月　　　日 |
| 薬の種類 | ・のみ薬（粉・液）　・ぬり薬　・その他（　　　　　　　　　　　） |
| 用法 | ・食前　　・食後　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬の内容 | 　・風邪薬　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考（飲ませ方など） |  |

＊薬の服用が必要な場合は、必ず投薬依頼書を提出してください。

＊薬には、必ず名前を書いてください。記名のない場合は服用することができませんのでご了承ください。

＊当日、服用する量のみ（一回分の容量）、お持たせください。

＊投薬依頼書は、登園時に担任にご提出ください。

＊園バス・車登園の方は、担当職員にお渡しください。

＊投薬依頼書は図書室・靴箱上にあります（コピーも可）。