

# 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)、お持ちください。

\*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)、お持ちください。

\*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)。