

投薬依頼連絡票（保護者記入）

下記園児に対する投薬について、保護者の責任において依頼します。

なお、記載事項に相違ありません。

年 月 日 記入

依頼先	ひがし幼稚園
依頼者	保護者氏名 ㊟ 園児 クラス名 組 氏名 当日の保護者連絡先(TEL)
主治医	氏名 病院名 住所 TEL
病名(又は症状)	
持参した薬について（名称）	）
保管の仕方（室温・冷蔵庫・その他）	）
薬の内容（抗生物質・解熱剤・咳止め・かぜ薬・外用薬・その他）	）
薬の形状（錠剤・カプセル・粉薬・液体・その他）	）
薬の数（	）
使用する日時と用法	月 日
※内服薬の場合	食前・食後・食間（ 時 分）
※外用薬の場合	午前・午後 時 分
その他の注意事項	
幼稚園記入欄	投与者氏名
実施状況	

尚、この連絡票は鎌倉私立幼稚園協会推奨の雛形を基にひがし幼稚園が作成したものです。