

年 月 日

認定こども園 フレンド幼稚園 園長殿

投薬依頼書(外用薬)

下記の通り投薬を依頼し、投薬の責任は保護者といたします。

園児氏名 _____ クラス名 _____ 組

保護者氏名 _____ 印

1 病名(症状) _____ 平熱(_____ °C)

2 病 院 名 _____ TEL _____

- 3 投薬 ◎外用薬
- ① 薬品名(_____)
 - ② 効果 虫さされ・かゆみ止め・アトピー
その他(_____)
 - ③ 種類 ぬり薬・目薬・座薬・その他(_____)

注意：処方薬以外の市販薬はお預かりできません。

4 投薬期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日までの間

5 投薬の方法

6 その他(特に注意する事柄がありましたら記載してください。)

※コピーしてご使用ください。