**②　投薬依頼書**

あいわ保育園　施設長殿

医師の診断を受けたところ、次のような指示がありましたので、投薬をお願い します。

令和 　　年 　　月 　　日 　　　　　　　　　　保護者名 　　　　　　　　　 　　　　印

　※自署の場合は印不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 園児名 |  |
| 飲ませ方 | 直接飲む　・　溶かして飲む　・　ゼリーで飲む　・　練って飲む |
| 投薬期間 | 月 　　　日（ 　　） ～ 　　　月 　　　日（　　 ） |
| その他 |  |

✦薬の投与について

・医師が処方した薬以外のお薬（市販薬等）はお預かり出来ません。

・お薬の説明書をLINEにてお送りください。

✦園記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日時 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 投与者 |  |  |  |  |  |