様式８

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 園　長 | 主　任 | 担当保育士 |
|  |  |  |

　投 薬 依 頼 書

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼日 |  |
| クラス名 |  |
| 投薬対象園児氏名 |  |
| 病名 |  |
| 病　院　名 |  |
| 病院の処方日 |  |
| 薬の内容 | 　飲み薬（ 液体・粉末 ）　外用薬（ 塗り薬・点眼 ） |
| 投薬の時期 | 　昼食前・昼食後・おやつ前・おやつ後･その他（　　　　　　　　） |
| 投薬方法 |  |
| その他注意事項 |  |

　　　　令和　　年　　月　　日

　上記の内容により投薬をお願いします。

　　なお、依頼内容どおりの投薬により園児に異常が生じても、不知火保育園に

対し、依頼者として何ら責任要求、追求、賠償請求しないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　保護者氏名（署名）　　　　　　　　　　　　　　㊞