

投 薬 依 頼 書

おおば白ゆり幼稚園
平成 年 月 日

組

園児名

印

保護者名

下記の症状がみられ、保護者が投薬できない場合、
おおば白ゆり幼稚園に一任します。

1. どんな症状の時に

2. 「薬名」 (薬の特徴) 《効能》

3. 1回量

4. その他注意 (保存方法・間隔他)

●記入例

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1. どんな症状の時に | 38度以上発熱した場合 |
| 2. 「薬名」 (薬の特徴) 《効能》 | 「カロナール細粒」 (オレンジ色の粉) 《解熱》 |
| 3. 1回量 | 1包 |
| 4. その他注意 (保存方法・間隔等) | 6時間以上あけて飲ませる |

●薬 (包装) には名前を書いてください

●水薬は1回分を容器に入れて持たせてください