

代理投薬願い出書

この願い出書は、保育中に保護者による園児への投薬が困難な場合に、
保育教諭に代理で投薬を依頼するものです。

但しお預かりできる薬は、医師の処方による薬のみとします。

(解熱剤及び市販の薬は預かることはできません)

令和 年 月

保護者氏名

印

組・園児名	組	氏	名	
代理投薬期間	年	月	日 ~ 日まで	
病名				
薬の内容	・ 抗生剤	・ 下痢止め	・ 咳止め	・ 外用薬(塗薬・点眼)
薬の名前				
服用させる時間に○をつけてください。				
・ 食 前 ・ 食 間 ・ 食 後				
病院による薬の処方日	年	月	日	病院名

代理投薬願い出書

この願い出書は、保育中に保護者による園児への投薬が困難な場合に、
保育教諭に代理で投薬を依頼するものです。

但しお預かりできる薬は、医師の処方による薬のみとします。

(解熱剤及び市販の薬は預かることはできません)

令和 年 月

保護者氏名

印

組・園児名	組	氏	名	
代理投薬期間	年	月	日 ~ 日まで	
病名				
薬の内容	・ 抗生剤	・ 下痢止め	・ 咳止め	・ 外用薬(塗薬・点眼)
薬の名前				
服用させる時間に○をつけてください。				
・ 食 前 ・ 食 間 ・ 食 後				
病院による薬の処方日	年	月	日	病院名