

保育所（園）・幼稚園への投薬依頼書です。
保護者の方がお書きになり、担任までお届けください。

投薬依頼書

提出年月日 令和 年 月 日

みのり保育園 園長様

保護者名

組名 組

園児名

医師の診察の結果、下記の病気のため投薬が必要と診断されましたので、別添「与薬依頼書」のとおり、園での投薬をお願いいたします。

★診断名（下記の該当する病名に○をつけてください。）

- 01 感冒(かぜ) 02 咽頭炎 03 へんとう炎 04 気管支炎 05 気管支喘息
06 喘息性気管支炎 07 乳児嘔吐下痢症 08 感染性胃腸炎 09 周期性嘔吐症
10 中耳炎(急性・滲出性) 11 伝染性膿痂疹(とびひ) 12 溶連菌感染症
13 熱性けいれん 14 アトピー性皮膚炎 15 結膜炎(急性・アレルギー性)
16 その他 ()

投薬した医療機関名： 電話 () -
FAX () -

投薬期間：令和 年 月 日～ 日間

最終受診日：令和 年 月 日

備考