

緊急時投薬依頼書

大浜幼稚園長殿

園長	副園長	主任	担任
返却日	保護者	担任	備考

下記のように、緊急時の投薬を依頼いたします。

保護者氏名

印

園児氏名		性別	男・女
生年月日	平成 令和	年 月 日生	クラス 名
住所		電話 番号	
緊急時連絡先 (勤務先・携帯等)	① () ② () ③ ()		
投薬前の対処 について	(例：保護者に連絡、勤務先に連絡、かかりつけの病院に連れて行く、安静にさせる、水を飲ませる等)		
どのような 際に投薬 しますか	《お子様の身体的な状況》(例：熱が38度を超えた場合 等詳しくお書きください)		
投薬する 薬について	《薬の名称》 《分量》 1回につき 錠・包 《保管方法》 常温・冷蔵・その他 ()		
投薬方法 について			
備考	(その他注意すること及びかかりつけの病院の名前、連絡先をご記入ください。)		

※お子様の状況により、保護者の方への連絡、病院への搬送等をいたしますので、幼稚園から保護者の方への連絡がすぐ取れるようにご協力をお願いいたします。
※お手数をおかけ致しますが、この書類に処方された薬の説明書のコピーを添付して、幼稚園にご提出ください。