

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

認定子こども園倉吉愛児園 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・渗出性) 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