

園長	主任	担当

投薬申請書

提出年月日 令和 年 月 日

福富保育園 園長 様

保護者名



組名

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、別紙「投薬依頼書」のとおり、園での投薬をお願いします。

★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) | 06 喘息性気管支炎 | 11 伝染性脳痙皮(とびひ) |
| 02 咽頭炎 | 07 乳児性嘔吐下痢症 | 12 溶連菌感染 |
| 03 扁桃炎 | 08 感染性胃腸炎 | 13 その他 |
| 04 気管支炎 | 09 周期性嘔吐症 | () |
| 05 気管支喘息 | 10 中耳炎(急性・滲出性) | |

受診した 医療機関	担当医	
	電話	
	FAX	
投薬期間	令和 年 月 日 ~	日間
最終受診日	令和 年 月 日	

保育園への投薬申請書です。
看護師までに届けてください。