

投薬依頼書

あまきこども園

令和__年__月__日

保護者_____印

クラス	児童名
-----	-----

保護者記入欄	処方された日	月 日 (日分)				
	病院(医院)名					
	病名又は症状					
	薬の剤型	粉	シロップ	塗り薬	点眼薬	その他
		個	個	個	個	
	粉・シロップの内容	抗生物質・かぜ薬・下痢止め・その他 ()				
	使用時間	食前・食後・その他 ()				
その他注意事項	※点眼・塗り薬の箇所など					
園記入欄	受領者		備考	計_____個		
	保管者					
	投薬者					

- ※・内服薬は必ず名前を書いて1回分ずつ持たせてください。
- ・シロップは1回分を名前を書いた容器に入れて持ってきてください。
- ・くすりは投薬依頼書にセロテープでつけるか、複数の場合はビニール袋などにまとめてください。
- ・薬はこの用紙と一緒に必ず保育者に手渡してください。

令和 年 月 日

あまきこども園 様

保護者名 _____

投薬用依頼書

(_____ 病院・医院) より (_____)
のために服用するよう指示されましたので飲ませてください。

時間 食前・食後・その他 (_____)

_____ 組 名前 _____

確認書

保護者 様

依頼された薬は上記のとおり飲ませました。

与薬者 _____ 印