

投薬依頼書

ひこさきこども園 殿

令和____年____月____日

保護者_____

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。

投薬依頼書

ひこさきこども園 殿

令和____年____月____日

保護者_____

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。