

## 投薬依頼書

西暦 年 月 日記

\_\_\_\_\_組 園児名\_\_\_\_\_ 男・女

保護者名\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

(すぐに連絡をとれる番号を記入)

病院・医院名\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

病名および症状\_\_\_\_\_

薬について該当するものに○、または明記してください。

投薬： 月 日 午前・午後 ( 時) お弁当の 前・後

処方： 月 日 種類：粉・シロップ・外用薬・その他 ( )

保管：室温・冷蔵庫・その他 ( ) 内容：かぜ薬・解熱剤・咳止め・下痢止め  
外用薬・抗生物質・その他 ( )

外用薬などの使用法： その他の注意事項：

担任サイン\_\_\_\_\_ 投与者サイン\_\_\_\_\_

投与時刻 月 日 午前・午後 ( 時)

実施状況 特に問題なし・その他 ( )