

投薬依頼書

保護者記載	依頼先	二 川 保 育 園			
	依頼者	保護者名:	組 園児名:		
	病院名:	(科)	電話:	
	病名(又は症状):				
	①保管は 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()				
	②薬の剤型(該当するものを○で囲み、持参する数を記入して下さい。)				
	粉[]包 ・ 液(シロップ)[]種類 ・ 外用薬[]種類 → 毎日持ち帰り or 園で保管 その他() []個				
	③薬の内容(該当するものに○をつけて下さい。)				
	抗生物質 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ その他() 外用薬()				
	④希望時間		<input type="checkbox"/> 食後	分	<input type="checkbox"/> 食前
		<input type="checkbox"/> 食間	午前 ・ 午後	時	分
外用薬の場合(いつ、どのような場合: ※医師の診断により終了。そのむね、職員に必ず声を掛けて下さい。)					
⑤外用薬の使用法					
⑥その他の注意事項					

依頼日	保護者サイン	受領者サイン	投薬者サイン	備考
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

※未記入の場合には、投薬することが出来ませんのでご了承下さい。

※薬と投薬依頼書は職員に**手渡し**して下さい。

※薬の服用終了後には、必ずこの紙を保育園へお戻し下さい。