

投 薬 依 頼 書

園名 _____

下記の通り投薬を依頼し、投薬の責任は、保護者とします。

依頼日		令和 年 月 日			
園児名					
保護者名		印			
病名(症状)					
投薬時刻		☐ 昼前 ☐ 昼後 ☐ その他()			
内服薬	種類	☐ 抗生物質 ☐ かぜ薬 ☐ 咳止め ☐ 化膿止め ☐ その他()			
	分量	水薬1回	種類	方法	そのまま飲む
			1回分		その他()
		粉薬1回	種類		水に溶く・そのまま飲む
			1回分		その他()
	錠剤1回	種類	砕く・そのまま飲む		
	1回分	その他()			
外用薬	効果	☐ 虫さされ ☐ かゆみ止め ☐ アトピー ☐ けいれん止め ☐ その他()			
	種類	塗り薬	方法及び 場所		
		目薬			
		座薬			
		その他			
薬の処方日		令和 年 月 日(日分)			
病院・薬局名		病院名		薬局名	
電話番号		TEL		TEL	

※保育園記入欄

投薬時間 時 分 担当 _____