
 投薬依頼書 (1回分)	平成西暦 年 月 日 ()	
	クラス名	
医師の指示通りに家庭での投薬ができませんので お願いします。投薬の責任は保護者とします。	園児	
	保護者名	⑩
病名 (または症状)		
体 調	・体温 度 分	
薬の内容	持参した薬は、平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。 風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬 その他 ()	
薬の保管	室温 冷蔵庫 その他 ()	
服用方法	食前 食後 食間 (時 分ごろ) その他 ()	
薬の種類	薬の名前 ()	
	粉薬 (包) 液 (シロップ ml) 錠剤 (錠) 気管支拡張テープ その他 () *外用薬 (1か月につき有効。それ以上かかる場合は指示書を提出してください。)	
処方された病院名	病院TEL	
薬剤情報提供書	あり	なし
保育園記載欄	受領者サイン	投与者サイン
	服用後の様子	異常なし 異常あり

-----切り取り線-----

 投薬依頼書 (1回分)	平成西暦 年 月 日 ()	
	クラス名	
医師の指示通りに家庭での投薬ができませんので お願いします。投薬の責任は保護者とします。	園児	
	保護者名	⑩
病名 (または症状)		
体 調	・体温 度 分	
薬の内容	持参した薬は、平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。 風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬 その他 ()	
薬の保管	室温 冷蔵庫 その他 ()	
服用方法	食前 食後 食間 (時 分ごろ) その他 ()	
薬の種類	薬の名前 ()	
	粉薬 (包) 液 (シロップ ml) 錠剤 (錠) 気管支拡張テープ その他 () *外用薬 (1か月につき有効。それ以上かかる場合は指示書を提出してください。)	
処方された病院名	病院TEL	
薬剤情報提供書	あり	なし
保育園記載欄	受領者サイン	投与者サイン
	服用後の様子	異常なし 異常あり