

投 薬 依 頼 書 (医師の処方薬のみ)

依頼日	年 月 日		
依頼先	古川保育園		
依頼者	保護者	(氏名)	㊞
	子ども	(クラス) (氏名)	
主治医	病院名		
	電話		
病名 (症状)			
薬について	①持参した薬は ____年__月__日に処方された__日分のうち本日分		
	②薬の剤型 (該当するものに○) 粉 () 袋・液 (シロップ) ・外用薬・その他 ()		
	③薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬 抗アレルギー剤・喘息の薬・その他 ()		
	④服用するタイミング 給食前 ・ 給食後 その他 () ※具体的にお願いします		
	⑤外用薬等の使用法 ()		
	⑥注意事項があれば必ず記入してください。 ()		
!!注意!!	●薬は必ず一回分を小分けして持参下さい。 ●記入が不十分な場合は、投薬できない場合があります。 ●医師の指示書、又は薬局の薬の説明があれば添付してください。		
保育園 記載	受領者サイン		投薬者サイン
	投与時間	月 日	午前・午後 時 分

この用紙は、コピーしてお使いいただけます。

投 薬 依 頼 書 (医師の処方薬のみ)

依頼日	年 月 日		
依頼先	古川保育園		
依頼者	保護者	(氏名)	㊞
	子ども	(クラス) (氏名)	
主治医	病院名		
	電話		
病名 (症状)			
薬について	①持参した薬は ____年__月__日に処方された__日分のうち本日分		
	②薬の剤型 (該当するものに○) 粉 () 袋・液 (シロップ) ・外用薬・その他 ()		
	③薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬 抗アレルギー剤・喘息の薬・その他 ()		
	④服用するタイミング 給食前 ・ 給食後 その他 () ※具体的にお願いします		
	⑤外用薬等の使用法 ()		
	⑥注意事項があれば必ず記入してください。 ()		
!!注意!!	●薬は必ず一回分を小分けして持参下さい。 ●記入が不十分な場合は、投薬できない場合があります。 ●医師の指示書、又は薬局の薬の説明があれば添付してください。		
保育園 記載	受領者サイン		投薬者サイン
	投与時間	月 日	午前・午後 時 分

この用紙は、コピーしてお使いいただけます。