投　薬　依　頼　書（医師の処方薬のみ）

依頼日	平成　　年　　月　　日	
依頼先	古川保育園　　宛	
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 ・ かぜ薬 ・ 外用薬 抗ｱﾚﾙｷﾞｰ剤 ・ 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（　　） 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１回分を小分けして持参ください。 ● 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下さい。	
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、コピーしてお使いになれます。

投　薬　依　頼　書（医師の処方薬のみ）

依頼日	平成　　年　　月　　日	
依頼先	古川保育園　　宛	
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 ・ かぜ薬 ・ 外用薬 抗ｱﾚﾙｷﾞｰ剤 ・ 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（　　） 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１回分を小分けして持参ください。 ● 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下さい。	
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、コピーしてお使いになれます。