投薬依頼書

医師との相談の結果、医師の指示により保育園での保育時間における投薬が必要となりましたので、別紙の注意事項を承知の上、保護者の責任において投薬を依頼します。

依　頼　日　令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　㊞

クラス名		園児名	

病名・症状	
医療機関名 担当医氏名	TEL　　（　　）
処方日	令和　　年　　月　　日
薬の種類	粉薬・液（シロップ）・錠剤・外用薬・その他（　　）
薬の保管	常温・冷蔵庫・その他（　　）
服用期間	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日まで
服用時間	食前　・　食後　・　その他（　　）
薬の飲ませ方 又は使用方法	
注意事項	

※保育園記入欄

投薬依頼日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
受領者印										
保管者印										
投薬時刻	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
投薬者印										
特記事項										

投薬依頼書

医師との相談の結果、医師の指示により保育園での保育時間における投薬が必要となりましたので、別紙の注意事項を承知の上、保護者の責任において投薬を依頼します。

依　頼　日　令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　㊞

クラス名		園児名	

病名・症状	
医療機関名 担当医氏名	TEL　　（　　）
処方日	令和　　年　　月　　日
薬の種類	粉薬・液（シロップ）・錠剤・外用薬・その他（　　）
薬の保管	常温・冷蔵庫・その他（　　）
服用期間	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日まで
服用時間	食前　・　食後　・　その他（　　）
薬の飲ませ方 又は使用方法	
注意事項	

※保育園記入欄

投薬依頼日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
受領者印										
保管者印										
投薬時刻	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
投薬者印										
特記事項										