

投薬依頼書

年 月 日

依頼者	保護者氏名					園児名	
主治医	病院名					電話番号	
	病名						
お薬の種類	飲み薬①	色 ()	粉	錠剤	シロップ		
保存方法	種類	抗生物質 ・ 鼻水止め ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 整腸剤 ・ その他					
常温・冷蔵	投薬日	月 日	食前	食後	その他 ()		
お薬の種類	飲み薬②	色 ()	粉	錠剤	シロップ		
保存方法	種類	抗生物質 ・ 鼻水止め ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 整腸剤 ・ その他					
常温・冷蔵	投薬日	月 日	食前	食後	その他 ()		
外用薬等の使用方法		塗り薬 ・ 点眼 ・ 点鼻 ・ その他 ()					
(保存方法) 常温・冷蔵		使用箇所 ()					

保護者さまへ

◆医療機関でないために、保護者様の投与依頼書に基づき投与させていただきますので、定められた使用方法を正しくご記入ください ※1回分の分量に分けてご準備ください

◆市販薬は受け付けられませんのでご了承ください

◆この依頼の責任者は、保護者様と致します

受領者	投与者	施設長
:	:	:

投薬依頼書

年 月 日

依頼者	保護者氏名					園児名	
主治医	病院名					電話番号	
	病名						
お薬の種類	飲み薬①	色 ()	粉	錠剤	シロップ		
保存方法	種類	抗生物質 ・ 鼻水止め ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 整腸剤 ・ その他					
常温・冷蔵	投薬日	月 日	食前	食後	その他 ()		
お薬の種類	飲み薬②	色 ()	粉	錠剤	シロップ		
保存方法	種類	抗生物質 ・ 鼻水止め ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 整腸剤 ・ その他					
常温・冷蔵	投薬日	月 日	食前	食後	その他 ()		
外用薬等の使用方法		塗り薬 ・ 点眼 ・ 点鼻 ・ その他 ()					
(保存方法) 常温・冷蔵		使用箇所 ()					

保護者さまへ

◆医療機関でないために、保護者様の投与依頼書に基づき投与させていただきますので、定められた使用方法を正しくご記入ください ※1回分の分量に分けてご準備ください

◆市販薬は受け付けられませんのでご了承ください

◆この依頼の責任者は、保護者様と致します

受領者	投与者	施設長
:	:	: