投薬(内服薬・外用薬)依頼書

つみき保育園保育園長　宛

平成　　年　　月

＿＿＿＿＿＿組　　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします。

病院名		TEL	
担当医師名			
薬局名		TEL	
病名又は症状			
使用期間	平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日		
	食前　　食後　　3時		
薬の内容	抗生剤　　整腸剤　　咳止め		
	外用薬(　点眼　軟膏　)(軟膏塗布部位:　　)		
	その他(　　)		
1回の量	粉薬(　　包)　　水薬(　　cc)		
	錠剤(　　錠)　　その他(　　)		
その他 注意事項			

○保護者依頼㊞

依頼日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
保護者印										

○保育園記入欄

受領日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	園長 確認印
受領者											
投与日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	
投与時刻	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	
投与者											