
 <b>投薬依頼書</b>	年 月 日 ( )			
	クラス名			
医師の指示通りに家庭での投薬ができませんので お願いします。投薬の責任は保護者とします。	園児			
	保護者名	⑩		
病名 (または症状)				
体 調	・ 体温 度 分			
薬の内容	持参した薬は、平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。 風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬 その他 ( )			
薬の保管	室温 冷蔵庫 その他 ( )			
服用方法	食前 食後 食間 ( 時 分ごろ) その他 ( )			
薬の種類	薬の名前 ( )			
	粉薬 ( 包) 液 (シロップ ml) 錠剤 ( 錠) 気管支拡張テープ その他 ( ) * 外用薬 (1か月につき有効。それ以上かかる場合は指示書を提出してください。)			
処方された病院名 薬剤情報提供書			病院TEL	
	あり		なし	
幼稚園記載欄	受領者サイン		投与者サイン	
	服用後の様子	異常なし	異常あり	投与時間 時 分

 <b>投薬依頼書</b>	年 月 日 ( )			
	クラス名			
医師の指示通りに家庭での投薬ができませんので お願いします。投薬の責任は保護者とします。	園児			
	保護者名	⑩		
病名 (または症状)				
体 調	・ 体温 度 分			
薬の内容	持参した薬は、平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。 風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬 その他 ( )			
薬の保管	室温 冷蔵庫 その他 ( )			
服用方法	食前 食後 食間 ( 時 分ごろ) その他 ( )			
薬の種類	薬の名前 ( )			
	粉薬 ( 包) 液 (シロップ ml) 錠剤 ( 錠) 気管支拡張テープ その他 ( ) * 外用薬 (1か月につき有効。それ以上かかる場合は指示書を提出してください。)			
処方された病院名 薬剤情報提供書			病院TEL	
	あり		なし	
幼稚園記載欄	受領者サイン		投与者サイン	
	服用後の様子	異常なし	異常あり	投与時間 時 分