投薬依頼書

令和　　年　　月　　日（　　）

下記の通り保育園での投薬をお願いします。

病　名			
クラス		病院名（総合病院の場合は担当医師名）	担当医師(　　)
園児名			
保護者名		病院電話番号	―
投薬方法	薬の名前（　　）食前　食間　食後　その他(　　)		
	粉薬（　　包）　水薬　錠剤（　　粒）　軟膏　点眼		
保存方法	冷暗所　常温		
投薬期間	月　日～　月　日		

＊日付						投薬の際注意する事
＊受取った保育者						
＊投与した保育者						
＊投薬時間						

投薬依頼書

令和　　年　　月　　日（　　）

下記の通り保育園での投薬をお願いします。

病　名			
クラス		病院名（総合病院の場合は担当医師名）	担当医師(　　)
園児名			
保護者名		病院電話番号	―
投薬方法	薬の名前（　　）食前　食間　食後　その他(　　)		
	粉薬（　　包）　水薬　錠剤（　　粒）　軟膏　点眼		
保存方法	冷暗所　常温		
投薬期間	月　日～　月　日		

＊日付						投薬の際注意する事
＊受取った保育者						
＊投与した保育者						
＊投薬時間						