

投薬依頼書

令和 年 月 日

保護者氏名

子どもの名前			
病名（又は症状）			
病院名		薬の処方された日	年 月 日
投薬日時	年 月 日 ①給食後 ②給食前 ③その他（ ）		
薬の内容 (該当するものに○)	①外用薬（塗り薬・点眼） ②内服薬（液体・粉末） ③その他（ ）		
その他			

保育園	月 日	子どもの名前		
	薬を受け取った人			
	投薬時間		投薬者	

保育園	月 日	子どもの名前		
	薬を受け取った人			
	投薬時間		投薬者	

秋津めばえ保育園