

# 投薬依頼票

年 月 日 投薬依頼分

あおば保育園宛

医師の診療を受けたところ下記のとおり指示がありましたので、保育園での投薬をお願いします。

依頼先	あおば保育園	宛
依頼者	保護者氏名	連絡先 TEL
	こども氏名	(男・女) 歳 ヶ月

持参薬剤	全部で 種類 回分を持参
保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他( )
薬の剤型	粉末 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 外用薬 ・ その他( )
薬の内容	内服薬 : 抗生物質 ・ その他( ) 外用薬 : 点眼 ・ 塗薬 ・ その他( )
使用時刻	昼食 : 前 ・ 後 おやつ : 前 ・ 後 補食 : 前 ・ 後 午前・午後 時 分頃
外用薬の 使用法	
その他の 注意事項	
薬剤情報	<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書の添付
投薬実施記録	
受領者	月 日 / 時 分 ㊟
投与者	月 日 / 時 分 ㊟

薬剤情報提供書は本用紙と併せて登園時にご提出ください。

預ける薬は1回分ずつに分けて日付、投与時刻、氏名をご記入ください。

切り取り線より下部分はお迎え時に保育者より薬剤容器・薬剤情報提供書を併せて手渡しにて返却いたします。

----- 切 り 取 り 線 -----

投薬実施記録	
受領者	月 日 / 時 分 ㊟
投与者	月 日 / 時 分 ㊟

責任者

--