

# 投薬依頼書

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

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（ ）		
薬の剤型 (該当するものに○)	① 粉 ② 液（シロップ） ③ 外用薬 ④ その他		
薬の内容 (該当するものに○)	① 風邪薬 ② 咳止め ③ 下痢止め ④ 抗生物質 ⑤ 外用薬（ ） ⑥ 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	

