投薬依頼書

記入日：令和２年　　月　　日（　　）

投薬依頼日・ 投薬依頼期間	令和２年　　月　　日 ～ 令和２年　　月　　日（　　日分） ※飲み薬は１週間まで。塗り薬・目薬は２週間まで。

ふりがな			ちゅうりっぷ・ゆり・さくら・すみれ・もも・きく
園児名			

※投薬前に必ず名前とクラスを確認する。

依頼者名		父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（　　）	
病名（症状）			
投薬時間	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 午睡前 ・ 午睡後 ・ その他（　　）		
薬の剤型	粉 ・ 液（シロップ） ・ 軟膏（塗布部位：　　） 目薬（ 右目 ・ 左目 ・ 両目 ） ・ その他（　　）		
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 整腸剤 ・ 化膿止め ・ 痒み止め 消毒 ・ 炎症抑制 ・ その他（　　）		
保管法	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（　　）		
かかりつけ病院		主治医	
その他 連絡事項			

【保育園記載欄】**※投薬前にクラス担任確認**

依頼書受付者			受付日時	令和２年　月　日　時　分		
薬受取者						
投薬日	/	/	/	/	/	/
投薬時間	:	:	:	:	:	:
クラス担任						
投薬者						
薬受取者						
投薬日	/	/	/	/	/	/
投薬時間	:	:	:	:	:	:
クラス担任						
投薬者						