

投薬依頼書(保護者記載用)

平成 年 月 日

依頼先	丸山保育園						
依頼者	保護者名	印	連絡先Tel				
	園児名	・男	・女	才	ヶ月		
病院名	Tel						
主治医							
病名							
薬の処方日	月	日					
①管理方法	・常温 ・冷蔵庫 ・その他()						
②薬の剤形	・粉 ・液(シロップ) ・外用薬 ・その他()						
③薬の内容	・咳止め ・かぜ薬 ・整腸剤						
④使用時間	・食前 ・食後 ・食間 ・その他()						
外用薬	・使用方法						
注意事項							
保育園記載用	日にち	日	日	日	日	日	日
	受領者サイン						
	投薬者サイン						

※薬は必ず1回分を持たせて下さい。

※①～④までは○で囲んでください。

※薬は必ず日付と名前を(複数ある時はそれぞれに)書いてください。

※同じ薬を続ける場合は、依頼書は最初の1枚で結構です。

投薬依頼書(保護者記載用)

平成 年 月 日

依頼先	丸山保育園						
依頼者	保護者名	印	連絡先Tel				
	園児名	・男	・女	才	ヶ月		
病院名	Tel						
主治医							
病名							
薬の処方日	月	日					
①管理方法	・常温 ・冷蔵庫 ・その他()						
②薬の剤形	・粉 ・液(シロップ) ・外用薬 ・その他()						
③薬の内容	・咳止め ・かぜ薬 ・整腸剤						
④使用時間	・食前 ・食後 ・食間 ・その他()						
外用薬	・使用方法						
注意事項							
保育園記載用	日にち	日	日	日	日	日	日
	受領者サイン						
	投薬者サイン						

※薬は必ず1回分を持たせて下さい。

※①～④までは○で囲んでください。

※薬は必ず日付と名前を(複数ある時はそれぞれに)書いてください。

※同じ薬を続ける場合は、依頼書は最初の1枚で結構です。