

投薬依頼書（保護者記載用）

令和 年 月 日 記

依 頼 先	直 方 中 央 保 育 園	園長印		主任印		担任印	
依 頼 者	園 児 名 保護者名 ※ 印 (サイン)						
病名 (症状)			病院名				
薬の処方日	(A) 月 日 ~ 月 日 (日分)						
薬 の 剤 型 (数)	・粉末 (包) ・液【シロップ】 (種類) ・外用薬 ・その他 ()						
薬 の 内 容	・抗生物質 ・咳止め ・下痢止め ・かぜ薬 ・その他 () ※ 解熱剤はお預かりできません。						
使 用 時 間	・食後 ・食前 ※基本的に食後の服用をお願いします。 ※時間おきの薬はお預りできません。						
外 用 薬	・使用目的/方法 ()						
注 意 事 項							
薬 剤 情 報 提 供 書	・あり ・なし ※薬剤情報提供書 (処方箋など) がありましたら一緒にお持ち下さい						
保 育 園 記 載	日にち	日	日	日	日	日	日
	投 薬 時 間						
	投 薬 者 サ イ ン						

<投薬依頼書記入の注意事項>

※薬の有無確認の為、**投薬がある日の連絡帳には「投薬依頼します」と記入して下さい。**

保育園より投薬した職員名と時間を記入致します。

※**6日分**の依頼書になりますので、(A)の範囲内でも**6日を越える時は、再度投薬依頼書を提出**して下さい。

※この用紙は、ご家庭でコピーの上ご使用下さい。

(名前など毎回変わらない所は、記入後にコピーされると後の記入が効率良いです。)