

投薬の依頼書

平成 年 月 日 曜日

医師の診断を受けたところ、下記の通り指示がありましたのでお願い致します。

保護者名 印

記

児 童 名					
ク ラ ス 名					
投 薬 日	例 4月	5日 木	曜 日	保 護 者	印
	月	日	曜 日	保 護 者	印
	月	日	曜 日	保 護 者	印
	月	日	曜 日	保 護 者	印
	月	日	曜 日	保 護 者	印
	月	日	曜 日	保 護 者	印
薬 の 種 類	粉薬 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ その他()				
投 与 方 法	食前 ・ 食後 ・ その他()				
薬 の 用 途	風邪薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ その他()				
病 院 名					
特 記 事 項					
保 育 園 記 入 欄					
	日付				
	受付者サイン				
	投薬時間				
	投薬者印				
※ 必要な事項を○で囲んでください。					
※ 容器や袋には必ず氏名を記入し、1回分のみを分けてを持たせて下さい。					
※ 終了後の「薬の依頼書」は園に戻してください。					

投薬の依頼書

平成 年 月 日 曜日

医師の診断を受けたところ、下記の通り指示がありましたのでお願い致します。

保護者名 印

記

児 童 名					
ク ラ ス 名					
投 薬 日	例 4月	5日 木	曜 日	保 護 者	印
	月	日	曜 日	保 護 者	印
	月	日	曜 日	保 護 者	印
	月	日	曜 日	保 護 者	印
	月	日	曜 日	保 護 者	印
	月	日	曜 日	保 護 者	印
薬 の 種 類	粉薬 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ その他()				
投 与 方 法	食前 ・ 食後 ・ その他()				
薬 の 用 途	風邪薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ その他()				
病 院 名					
特 記 事 項					
保 育 園 記 入 欄					
	日付				
	受付者サイン				
	投薬時間				
	投薬者印				
※ 必要な事項を○で囲んでください。					
※ 容器や袋には必ず氏名を記入し、1回分のみを分けてを持たせて下さい。					
※ 終了後の「薬の依頼書」は園に戻してください。					