

たかつき保育園 投薬依頼書

平成 年 月 日

保護者名 _____

クラス名		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	薬を受け取った人		投薬者
	投薬時間		

保育園	月 日	子どもの名前	
	薬を受け取った人		投薬者
	投薬時間		

たかつき保育園 投薬依頼書

平成 年 月 日

保護者名 _____

クラス名		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	薬を受け取った人		投薬者
	投薬時間		

保育園	月 日	子どもの名前	
	薬を受け取った人		投薬者
	投薬時間		