

投薬依頼書

年 月 日

クラス名

名前

該当するものに☑を付けてください

病名（症状）			
病院名			
処方された日	年 月 日	処方	日分
種類	☐ かぜ薬 ☐ 咳止め	☐ 抗生物質 ☐ 下痢止め	☐ 外用薬（ ） ☐ その他（ ）
与薬時間	☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ その他（ ）		
投与時間	午前・午後 時 分	保管方法	☐ 室温 ☐ 冷蔵庫 ☐ その他
薬の剤型	☐ 粉 ☐ シロップ ☐ 錠剤 ☐ その他（ ）		
受領者サイン		投与者サイン	

※医師の指示による薬のみ手渡しでお預かりさせていただきます。解熱剤・座薬・鎮痛剤・市販の薬はお預かりできませんのでご了承ください。

※園でお預かりできるものは1回分のみです。使用する薬一つ一つに名前を記入後ジブロック類の袋に入れて、お渡し下さい。服用後の空の袋は、その都度お返しいたします。

※シロップも、必ず1回服用する分だけをお持ちください。

投薬依頼書

年 月 日

クラス名

名前

該当するものに☑を付けてください

病名（症状）			
病院名			
処方された日	年 月 日	処方	日分
種類	☐ かぜ薬 ☐ 咳止め	☐ 抗生物質 ☐ 下痢止め	☐ 外用薬（ ） ☐ その他（ ）
与薬時間	☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ その他（ ）		
投与時間	午前・午後 時 分	保管方法	☐ 室温 ☐ 冷蔵庫 ☐ その他
薬の剤型	☐ 粉 ☐ シロップ ☐ 錠剤 ☐ その他（ ）		
受領者サイン		投与者サイン	

※医師の指示による薬のみ手渡しでお預かりさせていただきます。解熱剤・座薬・鎮痛剤・市販の薬はお預かりできませんのでご了承ください。

※園でお預かりできるものは1回分のみです。使用する薬一つ一つに名前を記入後ジブロック類の袋に入れて、お渡し下さい。服用後の空の袋は、その都度お返しいたします。

※シロップも、必ず1回服用する分だけをお持ちください。