

投薬依頼書

志都呂保育園

保護者氏名

依頼日 令和 年 月 日

クラス・園児氏名	ぐみ
病院名	
処方日	令和 年 月 日
病名	
薬の種別	投薬方法
内服薬 ()種類	(服用時間) 食前 食間 食後 分 (方法) そのまま 水で溶く
塗り薬	(回数) 回(時間) (患部)
点眼薬	(回数) 回(時間) (患部)
その他	

(注意事項)

- ・依頼する薬剤は医師の処方したものに限りませす。
- ・投薬に関しては保護者の責任において行います。
- ・使用する薬は1回分のみ持参してください。
- ・袋や容器にはお子さんの氏名を書いてください。
- ・当園では座薬の取り扱いは致しません。
- ・喘息、アレルギーなどで投薬を依頼する場合、医師の診断書が必要となります

投薬依頼書

志都呂保育園

保護者氏名

依頼日 令和 年 月 日

クラス・園児氏名	ぐみ
病院名	
処方日	令和 年 月 日
病名	
薬の種別	投薬方法
内服薬 ()種類	(服用時間) 食前 食間 食後 分 (方法) そのまま 水で溶く
塗り薬	(回数) 回(時間) (患部)
点眼薬	(回数) 回(時間) (患部)
その他	

(注意事項)

- ・依頼する薬剤は医師の処方したものに限りませす。
- ・投薬に関しては保護者の責任において行います。
- ・使用する薬は1回分のみ持参してください。
- ・袋や容器にはお子さんの氏名を書いてください。
- ・当園では座薬の取り扱いは致しません。
- ・喘息、アレルギーなどで投薬を依頼する場合、医師の診断書が必要となります