

投薬依頼書

クラス: _____ 園児名: _____ 保護者名: _____ 印

月 日											
薬の量	包錠	包錠	包錠	包錠	包錠	包錠	包錠	包錠	包錠	包錠	包錠
担任印											
補助印											

投薬期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
病名	
平熱	
☆薬の種類	水薬 粉薬 錠剤 塗薬 点眼薬 点鼻薬 点耳薬 その他 ()
☆投薬時間	食前 食後 食間 (時)
☆何の薬ですか	かぜ薬 抗生物質 整腸剤 その他 ()
かかった病院名	TEL
園生活においての留意事項	

<注意事項>

- 投薬依頼書がない場合は幼稚園で投薬することができません。
- クラス、園児名、保護者名、太枠の中を記入して下さい。
- ☆のついているところには、丸印をつけて下さい。
- 飲み薬(水薬・粉薬・錠剤)は、必ず一回分にしてお持ち下さい。
- 薬の袋・容器などには、必ず一つひとつに名前を記入して下さい。
- 薬は投薬依頼書と一緒に袋に入れ、直接職員に手渡して下さい。

※記入漏れのないよう確認をお願いいたします。