

【薬の依頼票】

成分表の添付 済 ☐

こども園 園長宛

令和 年 月 日提出

医師の診察を受けたところ下記の通り指示があったので、こども園での投薬をお願いします。

《クラス》 ※ チェックマーク(☑)をつけてください				《園児名》				《受診した病院名》			
☐ ぼーろ		☐ あいす						TEL :			
☐ びすけっと		☐ どーなつ									
☐ ぷりん		☐ ぱんけーき									
《病名及び症状》				《保護者名》				処方月日		月 日	
薬の 取り扱いに ついて				薬の種類				投与時間		投薬期間	
				☐ 水薬 (種) ☐ 粉薬 (種) ☐ 錠剤 (種)				☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ その他 (時 分頃)		令和 年 月 日から 月 日まで	
				保管方法		☐ 常温 ☐ 冷蔵庫					
こども園 記載欄	受領者	投与者	受領者	投与者	受領者	投与者	受領者	投与者	受領者	投与者	
	☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ その他 (時 分頃)		☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ その他 (時 分頃)		☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ その他 (時 分頃)		☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ その他 (時 分頃)		☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ その他 (時 分頃)		

- 薬の依頼票はペンで記入し、必ず職員に手渡ししてください。
- 薬の容器に必ず名前を書いてください。