

投薬依頼書

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

下記のとおり、保護者に代わり投薬をお願い致します。

名前	組
病名	病院名
受診日	令和 年 月 日
投薬時間	食前・食後・食間・その他 ()
投薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻・点耳 その他 ()
薬の種類	散薬 () 包・その他 () 水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬・点耳薬
症状 (家庭での様子)	体温 : . °C 機嫌 : 良・不良・むらがある 咳 : 有・無・ときどきある 鼻水 : 有・無・ときどきある 食欲 : 有・無・むらがある 便の状態 : 普通・軟らかい・下痢 その他 : ()

- ・必要項目に記入の上、該当項目を○で囲み保護者の押印をお願いします。
- ・薬は医師の処方によるもののみで、市販薬はお受けしません。
- ・この依頼書は、投薬をする日ごとに薬と一緒に職員に渡してください。

園記載欄		
受領者	投与者	確認印
	時 分 頃に投薬致しました。	

投薬依頼書

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

下記のとおり、保護者に代わり投薬をお願い致します。

名前	組
病名	病院名
受診日	令和 年 月 日
投薬時間	食前・食後・食間・その他 ()
投薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻・点耳 その他 ()
薬の種類	散薬 () 包・その他 () 水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬・点耳薬
症状 (家庭での様子)	体温 : . °C 機嫌 : 良・不良・むらがある 咳 : 有・無・ときどきある 鼻水 : 有・無・ときどきある 食欲 : 有・無・むらがある 便の状態 : 普通・軟らかい・下痢 その他 : ()

- ・必要項目に記入の上、該当項目を○で囲み保護者の押印をお願いします。
- ・薬は医師の処方によるもののみで、市販薬はお受けしません。
- ・この依頼書は、投薬をする日ごとに薬と一緒に職員に渡してください。

園記載欄		
受領者	投与者	確認印
	時 分 頃に投薬致しました。	

投薬依頼書

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

下記のとおり、保護者に代わり投薬をお願い致します。

名前	組
病名	病院名
受診日	令和 年 月 日
投薬時間	食前・食後・食間・その他 ()
投薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻・点耳 その他 ()
薬の種類	散薬 () 包・その他 () 水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬・点耳薬
症状 (家庭での様子)	体温 : . °C 機嫌 : 良・不良・むらがある 咳 : 有・無・ときどきある 鼻水 : 有・無・ときどきある 食欲 : 有・無・むらがある 便の状態 : 普通・軟らかい・下痢 その他 : ()

- ・必要項目に記入の上、該当項目を○で囲み保護者の押印をお願いします。
- ・薬は医師の処方によるもののみで、市販薬はお受けしません。
- ・この依頼書は、投薬をする日ごとに薬と一緒に職員に渡してください。

園記載欄		
受領者	投与者	確認印
	時 分 頃に投薬致しました。	

投薬依頼書

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

下記のとおり、保護者に代わり投薬をお願い致します。

名前	組
病名	病院名
受診日	令和 年 月 日
投薬時間	食前・食後・食間・その他 ()
投薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻・点耳 その他 ()
薬の種類	散薬 () 包・その他 () 水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬・点耳薬
症状 (家庭での様子)	体温 : . °C 機嫌 : 良・不良・むらがある 咳 : 有・無・ときどきある 鼻水 : 有・無・ときどきある 食欲 : 有・無・むらがある 便の状態 : 普通・軟らかい・下痢 その他 : ()

- ・必要項目に記入の上、該当項目を○で囲み保護者の押印をお願いします。
- ・薬は医師の処方によるもののみで、市販薬はお受けしません。
- ・この依頼書は、投薬をする日ごとに薬と一緒に職員に渡してください。

園記載欄		
受領者	投与者	確認印
	時 分 頃に投薬致しました。	