

投薬依頼書

令和 年 月 日

依頼者	保護者氏名			
	子ども氏名	(ひよこ あひる うさぎ こあら ぱんだ きりん)組		
主治医	病院・医院			
持参した薬	令和 年 月 日に処方された薬			
投薬期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日			
病名				
薬の内容	かぜ薬・咳止め・整腸剤・外用薬(抗生物質)・ その他()			
薬の量	()包			
薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬・目薬・その他()			
与薬する時	食事の前・後 その他()			
回数	月 日	月 日	月 日	月 日
受領者				
与薬者				
備考				

※ 1 回分の薬にクラス名・名前を記入し、投薬依頼書と共に職員に手渡してください。

※ シロップは小容器に 1 回分のみ分けて持ってきてください。

※ 解熱剤・座薬・鎮痛剤・市販の薬は、お預かりできません。

※ 投薬期間を超えた薬は、返却させていただきます。