

投薬依頼書

年 月 日 ()

組 名前 _____

投薬を依頼する保護者名 _____

病名 症状	
薬剤情報 提供者	
薬の種類	内服薬 (抗生物質・咳止め・鼻水止め 整腸剤 その他 ()) 外服薬 目薬・点耳薬・塗り薬・座薬 その他 ()
家で使用したことはありますか?	あり なし ありの場合症状 ()
1日何回のお薬ですか?	一日 _____ 回
最後にお薬をあげた日時	/ () 午前 午後 時 分
園での希望投薬時間 通常6時間の間隔をあげます。	毎食 前 後 おやつ 前 後 その他 ()
薬の与え方 注意すること	
薬の保管方法	常温 冷蔵 その他 ()

保育園記入欄

受取者サイン / 印

投薬者サイン / 時 分 印

音羽の森第二保育園