

投薬依頼書

令和 年 月 日 保護者氏名

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
薬の種類	散薬()包・水薬()ml・錠剤()錠 軟膏・点眼薬・点鼻薬・その他()		
投薬時間	食前・食後・食間・その他()		
投薬方法	内服・点眼(右・左)・点鼻(右・左) 塗布 (箇所)		
症状 (家庭での様子)	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○で囲んでください。
- ・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

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
薬の種類	散薬()包・水薬()ml・錠剤()錠 軟膏・点眼薬・点鼻薬・その他()		
投薬時間	食前・食後・食間・その他()		
投薬方法	内服・点眼(右・左)・点鼻(右・左) 塗布 (箇所)		
症状 (家庭での様子)	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○で囲んでください。
- ・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

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
薬の種類	散薬()包・水薬()ml・錠剤()錠 軟膏・点眼薬・点鼻薬・その他()		
投薬時間	食前・食後・食間・その他()		
投薬方法	内服・点眼(右・左)・点鼻(右・左) 塗布 (箇所)		
症状 (家庭での様子)	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○で囲んでください。
- ・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

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
薬の種類	散薬()包・水薬()ml・錠剤()錠 軟膏・点眼薬・点鼻薬・その他()		
投薬時間	食前・食後・食間・その他()		
投薬方法	内服・点眼(右・左)・点鼻(右・左) 塗布 (箇所)		
症状 (家庭での様子)	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○で囲んでください。
- ・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。	