

投薬依頼書 ※保護者記入欄

みんなの里なるとほいくえん 園長 殿

記入日 年 月 日

保護者名

クラス

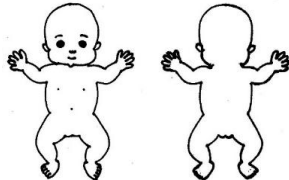
園児生年月日

児童名

H・R 年 月 日 歳

主治医の指示により、保育時間内での投薬をお願いいたします。

指示書 ※医療機関記入欄

病名・症状					
投 薬 指 示	内服薬	①	薬品名	食前 ・ 食後 ・ その他 ()	
		②	薬品名	食前 ・ 食後 ・ その他 ()	
		③	薬品名	食前 ・ 食後 ・ その他 ()	
	投薬期間		年 月 日 ~ 年 月 日まで		
外 用 薬 軟 膏 ・ 点 眼 な ど	①	薬品名	用法・用量 (塗る部位)		
	投薬期間		年 月 日 ~ 年 月 日まで		
保管場所		1. 常温 2. 冷蔵庫 3. その他 ()			

上記、投薬の指示は相違ありません。

R 年 月 日

医療機関名

医師名

(印)

<主治医の先生方へのお願い>

保育園では、原則、投薬を行っておりません。保育中にやむを得ず投薬が必要な薬に限り投薬指示書のご記入をお願い致します。

※注意事項

1. 医師の署名・捺印のない依頼書はお預かりできません。
2. 薬を入れた容器や袋には必ず日付・園児名を記載してください。
3. 1回分だけご持参ください。
4. 投薬依頼書は医療機関によっては有料となります。事前にご確認ください。

※保育者記入欄

日付	受け取り者	投薬者	日付	受け取り者	投薬者