

No. _____

投 薬 依 頼 書

年 月 日

園児氏名	生年月日	
保護者氏名 印	連絡先	
病名・症状		
体温(℃)		
主治医氏名	医院・病院	
担当医名		
電話番号		
薬の名前		
処方年月日		
薬の種類	水薬 粉薬 点眼薬 塗り薬 その他	
薬の数	(個・包)	
保存の仕方	常温保存・冷所保存・特になし・その他()	
投薬方法	食前 分 食後 分 水に溶かす そのまま飲む 目薬・塗り薬の場合(具体的に)	
投薬受け取り者名 印	受け取った時間	
投薬者名	投薬時間	
保護者からの確認の電話 あり・なし		
入電時間		
施設長・園長確認印		
備考		