投薬依頼書

nakagawa0027

西暦　　年　　月　　日

　　組　　園児名

保護者氏名

主治医　　TEL

病院名

病名・症状

◎朝の内服時間　　時　　分

◎持参した薬は　西暦　　年　　月　　日に処方された　　日分に内の本日分

◎薬剤情報提供書の提出のほどお願いいたします。

※薬の内容

抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・その他(　　)

目薬（右・左）・点鼻薬（右・左）・点耳薬（右・左）※〇を付けてください

使用方法

◎飲ませ方　食前・食後・その他

◎保管場所　　室温　・　冷蔵庫　※〇を付けてください

◎その他の注意事項

＊保育園記載(園用控え)

投与者サイン　　投与時刻　　時　　分

キリトリ

＊保育園記載(保護者用)

投与者サイン　　投与時刻　　時　　分

【この依頼書がなくなりましたらコピーしていただくか、担任までお申出下さい】

投薬依頼書（長期服薬児用）

nakagawa0027

西暦　　年　　月　　日

　　組　　園児名

保護者氏名

主治医　　TEL

病院名

病名・症状

◎持参した薬は　西暦　　年　　月　　日に処方

◎薬剤情報提供書の提出のほどお願いいたします。

※薬の内容

抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・その他

目薬（右・左）・点鼻薬（右・左）・点耳薬（右・左）※○を付けてください

使用方法

◎飲ませ方　食前・食後・その他

◎保管場所　室温　・　冷蔵庫　※○を付けてください

◎その他の注意事項

※朝の内服時間をご記入ください

時　分	時　分	時　分	時　分	時　分

※保育園記載（園用控え）

投与者サイン 時　分	投与者サイン 時　分	投与者サイン 時　分	投与者サイン 時　分	投与者サイン 時　分

※保護者用

投与者サイン 時　分	投与者サイン 時　分	投与者サイン 時　分	投与者サイン 時　分	投与者サイン 時　分

【投薬期間終了後、この用紙を担任まで返却願います】

塗り薬の依頼書

nakagawa0027

西暦　　年　　月　　日　　（依頼書の使用期間１週間有効）

　　組　　園児名

保護者氏名

塗布希望日　西暦　　年　　月　　日 ～ 西暦　　年　　月　　日

※下記につきまして具体的にご記入ください。

①塗り方

②塗る場所

③気を付けるところ

◎薬剤情報提供書の提出のほどお願いいたします。

【処方箋日】　西暦　　年　　月　　日

【処方した病院または薬局】

⁂保育園記載（園用控え）

／サイン　／サイン　／サイン　／サイン　／サイン

⁂保育園記載（保護者用）

／サイン　／サイン　／サイン　／サイン　／サイン

【この依頼書がなくなりましたらコピーしていただくか、担任までお申出下さい】

【投薬期間終了後、この用紙を担任まで返却願います】

nakagawa0027

お預かりする薬について

西暦　　年　　月　　日

　　組　　園児名

保護者氏名

主治医　　TEL

病院名

病名・症状

※薬の内容

坐薬・その他　（　　）

目薬（右・左）・点鼻薬（右・左）・点耳薬（右・左）※〇を付けてください

使用方法

◎飲ませ方　食前・食後・その他

◎保管場所　室温　・　冷蔵庫　※〇を付けてください

◎その他の注意事項

預かり期間 西暦　　年　　月　　日 ～ 西暦　　年　　月　　日

【処方箋日】　西暦　　年　　月　　日

＊保育園記載(園用控え)

投与者サイン　　投与時刻　　時　　分

キリトリ

＊保育園記載(保護者用)

投与者サイン　　投与時刻　　時　　分

【この依頼書がなくなりましたらHPよりコピーしていただくか、担任までお申出下さい】