

投薬依頼書（保護者記載） 【一回分】

足久保こども園

依頼日	年 月 日			
クラス	名 前	保護者名		
病名又は 症状				
診察を受けた病院名・電話番号				
TEL ( ) ー 医院 (病院)				

※該当するところを、○で記入して下さい。

内容	抗生物質 咳 鼻 整腸剤 アレルギー薬 その他 ( )			
剤形と量	粉 ( 包 ) ・シロップ・塗薬 ( 1日 回 ) 点眼 ( 1日 回 ) その他 ( )			
保管方法	常温・冷蔵庫・その他 ( )			
服用時間	食前 食後 その他 ( 時 分 )			
薬剤情報 提供書	あり なし	処方日	月 日	
特別な指示				

保育園記載

受取保育士	投薬保育士	投薬時間
		時 分

投薬依頼書（保護者記載） 【一回分】

足久保こども園

依頼日	年 月 日			
クラス	名 前	保護者名		
病名又は 症状				
診察を受けた病院名・電話番号				
TEL ( ) ー 医院 (病院)				

※該当するところを、○で記入して下さい。

内容	抗生物質 咳 鼻 整腸剤 アレルギー薬 その他 ( )			
剤形と量	粉 ( 包 ) ・シロップ・塗薬 ( 1日 回 ) 点眼 ( 1日 回 ) その他 ( )			
保管方法	常温・冷蔵庫・その他 ( )			
服用時間	食前 食後 その他 ( 時 分 )			
薬剤情報 提供書	あり なし	処方日	月 日	
特別な指示				

保育園記載

受取保育士	投薬保育士	投薬時間
		時 分