投薬依頼書（朝の受付にご提出下さい）

☆　園での投薬は、医師の処方した薬に限ります
☆　内服薬は、1回分ごとにこの依頼書を付けてお持ち下さい。
☆　容器・薬袋にも必ず名前をお書き下さい。
☆　特別な注意・指示がある場合は必ず備考欄にお書き下さい。

令和　　年　　月　　日

くみ＿＿＿園児名＿＿＿＿＿＿＿保護者名＿＿＿＿＿＿＿印

病　　名　　かぜ　中耳炎　喘息　気管支炎　とびひ
その他（　　）

薬の内容　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　抗生剤（有・無）

投薬方法　　内服　　外用　　点眼

投薬時間　　食前・食後・（　　）時頃・その他（　　）

処方医：　　電話

備考

※園側記入欄
投薬実行者　　投薬時間

投薬依頼書（朝の受付にご提出下さい）

☆　園での投薬は、医師の処方した薬に限ります
☆　内服薬は、1回分ごとにこの依頼書を付けてお持ち下さい。
☆　容器・薬袋にも必ず名前をお書き下さい。
☆　特別な注意・指示がある場合は必ず備考欄にお書き下さい。

令和　　年　　月　　日

くみ＿＿＿園児名＿＿＿＿＿＿＿保護者名＿＿＿＿＿＿＿印

病　　名　　かぜ　中耳炎　喘息　気管支炎　とびひ
その他（　　）

薬の内容　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　抗生剤（有・無）

投薬方法　　内服　　外用　　点眼

投薬時間　　食前・食後・（　　）時頃・その他（　　）

処方医：　　電話

備考

※園側記入欄
投薬実行者　　投薬時間