

	投薬依頼書 (1回分)		提出日 R 年 月 日 ()			
			クラス名			
以下の薬を私(保護者)に代わって保育者が対象児に服薬管理することを依頼致します。		園児名				
		保護者名				
病名 (または症状)						
体温	度 分					
薬の内容	持参した薬は、R 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。 風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬 虫よけ その他() 薬の名前 () 粉薬 (包) 液 (シロップ ml) 錠剤 (錠) 気管支拡張テープ その他 () ※外用薬 (当月末まで有効。) ※虫よけ (今年度末まで有効。)					
薬の保管	室温 冷蔵庫 その他 ()					
服用方法	食前 食間 食後 (時 分ごろ) その他 ()					
処方された病院名			病院TEL			
薬剤情報提供書	あり なし					
保育園記載欄	受領者サイン			投与者サイン		
	服用後の様子	異常なし	異常あり	投与時間	時 分	

	投薬依頼書 (1回分)		提出日 R 年 月 日 ()			
			クラス名			
以下の薬を私(保護者)に代わって保育者が対象児に服薬管理することを依頼致します。		園児名				
		保護者名				
病名 (または症状)						
体温	度 分					
薬の内容	持参した薬は、R 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。 風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬 虫よけ その他() 薬の名前 () 粉薬 (包) 液 (シロップ ml) 錠剤 (錠) 気管支拡張テープ その他 () ※外用薬 (当月末まで有効。) ※虫よけ (今年度末まで有効。)					
薬の保管	室温 冷蔵庫 その他 ()					
服用方法	食前 食間 食後 (時 分ごろ) その他 ()					
処方された病院名			病院TEL			
薬剤情報提供書	あり なし					
保育園記載欄	受領者サイン			投与者サイン		
	服用後の様子	異常なし	異常あり	投与時間	時 分	