

| 投薬依頼書 | | 平成 年 月 日 () | | | |
|----------------------|--------------------|-----------------|-------|---------|-----------|
| 下記の通り保育園での投薬をお願いします。 | | 病 名 | | | |
| ク ラ ス | | 病 院 名 | | 担当医師() | |
| 園 児 名 | | (総合病院の場合は担当医師名) | | | |
| 保 護 者 名 | | 病院電話番号 | | - | |
| 投 薬 方 法 | 薬の名前 () | | | | 食前 食間 食後 |
| | | | | | その他() |
| | 粉薬 (包) 水薬 錠剤 (粒) | | 軟膏 点眼 | | |
| 保 存 方 法 | 冷暗所 常温 | | | | |
| 投 薬 期 間 | 月 日 ~ 月 日 | | | | |
| * 日 付 | | | | | 投薬の際注意する事 |
| * 受取った保育者 | | | | | |
| * 投与した保育者 | | | | | |
| * 投 薬 時 間 | | | | | |

| 投薬依頼書 | | 平成 年 月 日 () | | | |
|----------------------|--------------------|-----------------|-------|---------|-----------|
| 下記の通り保育園での投薬をお願いします。 | | 病 名 | | | |
| ク ラ ス | | 病 院 名 | | 担当医師() | |
| 園 児 名 | | (総合病院の場合は担当医師名) | | | |
| 保 護 者 名 | | 病院電話番号 | | - | |
| 投 薬 方 法 | 薬の名前 () | | | | 食前 食間 食後 |
| | | | | | その他() |
| | 粉薬 (包) 水薬 錠剤 (粒) | | 軟膏 点眼 | | |
| 保 存 方 法 | 冷暗所 常温 | | | | |
| 投 薬 期 間 | 月 日 ~ 月 日 | | | | |
| * 日 付 | | | | | 投薬の際注意する事 |
| * 受取った保育者 | | | | | |
| * 投与した保育者 | | | | | |
| * 投 薬 時 間 | | | | | |