

投薬依頼書

受領者（ ）

保護者記入欄	保護者氏名・児童氏名			⑩	
	投薬希望日	年 月 日 () ~		年 月 日 ()	
	病名・病院名				
	薬名・内容			<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> その他	
	投薬時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	投薬方法	<input type="checkbox"/> 内服薬 (<input type="checkbox"/> 粉 <input type="checkbox"/> 水薬) <input type="checkbox"/> 外用薬 (<input type="checkbox"/> 軟膏) <input type="checkbox"/> その他 ()			

※必要な箇所に☑を入れてください。

(保護者の皆様へ)

- ・投薬依頼書を提出される場合や期間中に服用する薬などは、必ず保育園の職員に手渡しして頂きますようお願いいたします。
- ・シロップ状の薬を処方された際はお手数ですが、保育園で服用する一回分の量に分けて持参するようお願いいたします。
- ・他の子どもさんへの誤飲を防ぐため、お薬には必ず名前の御記入をお願いします。

..... きりとり

園児名 () (歳児)

保育園記入欄	月/日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	受領者						
	投薬者						
	投薬時間						

投薬依頼書

受領者（ ）

保護者記入欄	保護者氏名・児童氏名			⑩	
	投薬希望日	年 月 日 () ~		年 月 日 ()	
	病名・病院名				
	薬名・内容			<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> その他	
	投薬時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	投薬方法	<input type="checkbox"/> 内服薬 (<input type="checkbox"/> 粉 <input type="checkbox"/> 水薬) <input type="checkbox"/> 外用薬 (<input type="checkbox"/> 軟膏) <input type="checkbox"/> その他 ()			

※必要な箇所に☑を入れてください。

(保護者の皆様へ)

- ・投薬依頼書を提出される場合や期間中に服用する薬などは、必ず保育園の職員に手渡しして頂きますようお願いいたします。
- ・シロップ状の薬を処方された際はお手数ですが、保育園で服用する一回分の量に分けて持参するようお願いいたします。
- ・他の子どもさんへの誤飲を防ぐため、お薬には必ず名前の御記入をお願いします。

..... きりとり

園児名 () (歳児)

保育園記入欄	月/日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	受領者						
	投薬者						
	投薬時間						