

投薬依頼表(保護者記載用)					平成 年 月 日
依頼先	園 名	いずみこども園			宛
依頼者	保護者氏名	連絡先 TEL			
	子ども氏名	歳 ヶ月			
主治医	医院・病院	Dr.	電話( )	-	
病名(症状)					
①持参した薬は平成 年 月 日に処方された( )日分のうちの本日分					
②保管は 室温・その他( )					
③薬の剤型 粉・液(シロップ)・外用液・その他( )					
④薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・整腸剤					
外用薬( )その他( )					
調剤内容( )					
⑤使用する日時 平成 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分					
または、給食・おやつ( )分前・( )分後					
その他具体的に( )					
⑥外用薬等の使用法					
⑦その他の注意事項					
薬剤情報提供書 有・無					
受領者サイン	日時・名前	日時・名前	日時・名前	日時・名前	日時・名前
	/ 時	/ 時	/ 時	/ 時	/ 時
投与者サイン	日時・名前	日時・名前	日時・名前	日時・名前	日時・名前
	/ 時	/ 時	/ 時	/ 時	/ 時

投薬依頼表(保護者記載用)					平成 年 月 日
依頼先	園 名	いずみこども園			宛
依頼者	保護者氏名	連絡先 TEL			
	子ども氏名	歳 ヶ月			
主治医	医院・病院	Dr.	電話( )	-	
病名(症状)					
①持参した薬は平成 年 月 日に処方された( )日分のうちの本日分					
②保管は 室温・その他( )					
③薬の剤型 粉・液(シロップ)・外用液・その他( )					
④薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・整腸剤					
外用薬( )その他( )					
調剤内容( )					
⑤使用する日時 平成 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分					
または、給食・おやつ( )分前・( )分後					
その他具体的に( )					
⑥外用薬等の使用法					
⑦その他の注意事項					
薬剤情報提供書 有・無					
受領者サイン	日時・名前	日時・名前	日時・名前	日時・名前	日時・名前
	/ 時	/ 時	/ 時	/ 時	/ 時
投与者サイン	日時・名前	日時・名前	日時・名前	日時・名前	日時・名前
	/ 時	/ 時	/ 時	/ 時	/ 時