

投薬期間中 その日ごとに

投薬依頼表(保護者記載用) 年 月 日					
下記の通り保護者にかわり、投薬をお願いします。					
依頼者	保護者氏名		連絡先 TEL		
	子ども氏名		歳	ヶ月	
医療機関	病院・医院		電話	—	
病名(症状)					
①持参した薬は 年 月 日に処方された()日分のうち本日分					
②薬の種類 粉()包・液(シロップ)・外用薬・その他()					
③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 点鼻薬() 点眼薬()					
点耳薬() その他()					
4使用する日時 年 月 日 午前・午後 時 分					
昼食前 ・ 昼食後					
⑥外用薬などの使用方法					
⑦その他の注意事項					
この用紙は、園で保管させていただきます。					
受領者サイン	日	/	投与者サイン	日時	/
	名前			名前	

投薬期間中 その日ごとに

投薬依頼表(保護者記載用) 年 月 日					
下記の通り保護者にかわり、投薬をお願いします。					
依頼者	保護者氏名		連絡先 TEL		
	子ども氏名		歳	ヶ月	
医療機関	病院・医院		電話	—	
病名(症状)					
①持参した薬は 年 月 日に処方された()日分のうち本日分					
②薬の種類 粉()包・液(シロップ)・外用薬・その他()					
③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 点鼻薬() 点眼薬()					
点耳薬() その他()					
4使用する日時 年 月 日 午前・午後 時 分					
昼食前 ・ 昼食後					
⑥外用薬などの使用方法					
⑦その他の注意事項					
この用紙は、園で保管させていただきます。					
受領者サイン	日	/	投与者サイン	日時	/
	名前			名前	

投薬期間中 その日ごとに

投薬依頼表(保護者記載用) 年 月 日					
下記の通り保護者にかわり、投薬をお願いします。					
依頼者	保護者氏名		連絡先 TEL		
	子ども氏名		歳	ヶ月	
医療機関	病院・医院		電話	—	
病名(症状)					
①持参した薬は 年 月 日に処方された()日分のうち本日分					
③薬の種類 粉()包む・液(シロップ)・外用薬・その他()					
③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 点鼻薬() 点眼薬()					
点耳薬() その他()					
⑤使用する日時 年 月 日 午前・午後 時 分					
昼食前 ・ 昼食後					
⑥外用薬などの使用方法					
⑦その他の注意事項					
この用紙は、園で保管させていただきます。					
受領者サイン	日時	/	投与者サイン	日時	/
	名前			名前	

投薬期間中 その日ごとに

投薬依頼表(保護者記載用) 年 月 日					
下記の通り保護者にかわり、投薬をお願いします。					
依頼者	保護者氏名		連絡先 TEL		
	子ども氏名		歳	ヶ月	
医療機関	病院・医院		電話	—	
病名(症状)					
①持参した薬は 年 月 日に処方された()日分のうち本日分					
③薬の種類 粉()包む・液(シロップ)・外用薬・その他()					
③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 点鼻薬() 点眼薬()					
点耳薬() その他()					
⑤使用する日時 年 月 日 午前・午後 時 分					
昼食前 ・ 昼食後					
⑥外用薬などの使用方法					
⑦その他の注意事項					
この用紙は、園で保管させていただきます。					
受領者サイン	日時	/	投与者サイン	日時	/
	名前			名前	