

投 薬 依 頼 書

※太枠のみご記入願います。

《2019 年度》

依頼先		旭保育園			
クラス		児童氏名		体温	℃
医療機関名					
病名					
症状					
薬が処方された日		令和	年	月	日
使用日時		令和	年	月	日 食前・食後
薬の名称					
薬の種類		風邪薬・抗生剤・整腸剤・咳止め その他()			
薬の型 (内服薬は1回分を持参)		粉末・液体・錠剤・軟膏・点眼・点鼻 その他()			
その他使用上の注意点					
医師の診断を受けたところ、上記の通り指示がありましたので、お願い致します。 なお、この依頼により与薬した結果についての責任は、園側には負担をおかけしません。 保護者氏名					

(園記入欄)※保護者の方は記入しないでください。

受領者名 _____ 投薬者名 _____ (時 分)

----- き り と り -----

投薬報告書

_____ 組 児童氏名 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時に投薬しました。投薬者名 _____