

旭保育園長殿

投薬依頼書

※太枠のみご記入願います。 <<2020年度>>

依頼先		旭保育園			
クラス		園児氏名		体温	℃
医療機関名					
病名					
症状					
薬の名前					
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()			
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			
朝の投薬時間		時 分			
その他使用上の注意点					
<p>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</p>					

(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 園児氏名 _____

令和 年 月 日 時 分に投薬しました。投薬者名 _____