

投薬依頼書(1回分)		平成 年 月 日()			
		クラス名			
医師の指示通りに家庭での投薬はできませんので お願いします。投薬の責任者は保護者とします。		園児			
		保護者	㊞		
病名(または症状)				受取㊞	投薬者㊞
体調	・体温 度 分				
薬の内容	風邪薬	咳止め	下痢止め	外用薬	その他()
薬の保管	室温		冷蔵庫	その他()	
服薬方法	食前	食後	食間(時 分ごろ)	その他()	
薬の種類	薬の名前()				
	粉薬()	包	液(シロップ ml)	錠剤()	錠
	気管支拡張テープ		その他()		
処方された病院名			病院TEL		

投薬依頼書(1回分)		平成 年 月 日()			
		クラス名			
医師の指示通りに家庭での投薬はできませんので お願いします。投薬の責任者は保護者とします。		園児			
		保護者	㊞		
病名(または症状)				受取㊞	投薬者㊞
体調	・体温 度 分				
薬の内容	風邪薬	咳止め	下痢止め	外用薬	その他()
薬の保管	室温		冷蔵庫	その他()	
服薬方法	食前	食後	食間(時 分ごろ)	その他()	
薬の種類	薬の名前()				
	粉薬()	包	液(シロップ ml)	錠剤()	錠
	気管支拡張テープ		その他()		
処方された病院名			病院TEL		