

投薬依頼票 (保護者記載用)

平成 年 月 日記

依頼主	保護者氏名 子ども氏名	連絡先 男・女	電話 歳 ヶ月
主治医	(病院・医院)	電話 FAX	
病名 (又は症状)			

①持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分

②保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()

③くすりの剤型 (該当するものに○)
粉末・液 (シロップ)・外用薬・その他 ()

④くすりの内容 (○印)
抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 ()

調剤内容

⑤使用する日時 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分
昼食前 ・ 昼食後 おやつ前 ・ おやつ後
その他具体的に ()

⑥外用薬の使用法

⑦その他の注意事項

薬剤情報提供書 あり・なし

保育園記載	日付	/	/	/	/	/
	受領者サイン					
	投与時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	投与者サイン					
	実施状況など					

薬剤情報提供書がある場合には、この依頼文書と一緒にご持参ください。