

投 薬 依 頼 書

田口保育園園長 殿

依頼日 202 年 月 日 ()

保護者名 _____

園 名 ・ 組 名	田口保育園 組	
園 児 名		
医 療 機 関 名		
病 名 また は 症 状		
薬 の 種 別	投 薬 方 法 (用法・用量等)	薬の処方 された日
飲 み 薬 ①	(粉 ・ シロップ) 食前 食間 食後 (時)	月 日
飲 み 薬 ②	(粉 ・ シロップ) 食前 食間 食後 (時)	月 日
塗 り 薬	1 日 回 塗る場所 ()	月 日
点 眼 薬	1 日 回 (右 ・ 左 ・ 両目)	月 日
点 鼻 薬	1 日 回 (右 ・ 左 ・ 両鼻)	
その他注意事項		

【注意事項】

- (1) 処方された日付が分かるもの（薬局の袋など）に入れて持ってきてください。また、お薬の容器や袋には、必ず園児名を記入して下さい。
- (2) 飲み薬などが複数の場合には、それぞれ①・②などと区別できるように記入して下さい。
- (3) おくすりと投薬依頼書は、必ず保育士に手渡して下さい。
- (4) 座薬・市販のお薬は厚生労働省の指導によりお預かりできません。
- (5) お子様の体調やお薬の状態により、投薬や薬の塗布をお断りする場合があります。

受付者	投薬者
-----	-----