

投薬依頼書

田口保育園園長 殿

依頼日 202 年 月 日 ()

～ 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)	薬が処方された日
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. 飲み薬などが複数にある場合には、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
-----	-----