

投薬依頼書		令和 年 月 日 ( )			
下記の通り保育園での投薬をお願いします。		病 名			
ク ラ ス		病 院 名		担当医師( )	
園 児 名		(総合病院の場合は担当医師名)			
保 護 者 名		病院電話番号		-	
投 薬 方 法	薬の名前 ( )				食前 食間 食後
					その他( )
	粉薬 ( 包) 水薬 錠剤 ( 粒) 軟膏 点眼				
保 存 方 法	冷暗所 常温				
投 薬 期 間	月 日 ~ 月 日				
* 日 付					投薬の際注意する事
* 受取った保育者					
* 投与した保育者					
* 投 薬 時 間					

投薬依頼書		令和 年 月 日 ( )			
下記の通り保育園での投薬をお願いします。		病 名			
ク ラ ス		病 院 名		担当医師( )	
園 児 名		(総合病院の場合は担当医師名)			
保 護 者 名		病院電話番号		-	
投 薬 方 法	薬の名前 ( )				食前 食間 食後
					その他( )
	粉薬 ( 包) 水薬 錠剤 ( 粒) 軟膏 点眼				
保 存 方 法	冷暗所 常温				
投 薬 期 間	月 日 ~ 月 日				
* 日 付					投薬の際注意する事
* 受取った保育者					
* 投与した保育者					
* 投 薬 時 間					

