

投薬依頼書

記入日 /

投薬日	令和 年 月 日 ()			
児童名				
薬の種類	水薬・粉薬・錠剤・塗り薬・その他 ()			
薬名				
効用	咳止め・かゆみ止め・その他 ()			
投薬方法 (飲ませ方)				
使用方法				
投薬時間	食前・食後・食間 時頃			
処方日	平成 年 月 日 ()			
処方した 医療機関	TEL. ()			
保護者名	Ⓜ			
※園記入欄	月 日	受領者サイン	投薬時間	投与者サイン
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	

※ お薬と一緒に頂いた薬剤情報提供文書も一緒にご提出ください(コピー可)

※ 処方内容の変更がなければ、投薬依頼書の有効期限は原則として処方日から7日以内です。



はたらくママを応援する

あじす保育園

運営: 株式会社 **アピカル**