

投薬依頼書（内服薬用）

	園長印	主幹印	投薬者印	受付者
投薬依頼日	令和 年 月 日 ()			
投薬期間	令和 年 月 日 ~ 月 日まで			
クラス名		園児名		
保護者名			今朝の体温	℃
医療機関名			解熱剤の使用	有 ・ 無
担当医師名				
病名 (または症状)				
薬の名前				
薬の保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()			
内服薬	服用時間	食 前 ・ 食 間 ・ 食 後		
	粉薬	包 (そのまま ・ 水に溶く ・ その他)		
	シロップ	種類 (そのまま ・ その他)		
	錠剤	錠 (そのまま ・ その他)		
*子ども園記載欄				
投薬時刻 (:)				

- 【注意事項】**
- 1.薬（クラス・記名する）・投薬依頼書を一緒に1つの袋（クラス・記名する）に入れて持参下さい。
 - 2.必ず職員に手渡し、職員と一緒に中身を確認してください。
 - 3.投薬依頼書に記入漏れや捺印がない場合、投薬はできません。
 - 4.市販の薬、以前に処方された薬は預かれません。

※ 職員チェック欄

- 処方薬
- 薬剤情報提供書のコピーまたはお薬手帳のコピー
- 薬やビニール袋等への記名