

投 薬 依 頼 書

依頼日: 令和	年	月	日	児童名:
保護者名:			連絡先電話:	
病院名:		(主治医:)		
病名 (または症状):				
① 持参した薬は、令和 年 月 日に処方された薬です。				
② 保管は、常温・冷蔵保管・その他 ()				
③ くすりの剤型: (該当するものに○)				
粉 (袋) ・ 液、シロップ (種類) ・ 外用薬 ・ 点眼薬 ・ その他 ()				
④ くすりの内容:				
抗生物質 ・ 鼻炎薬 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ かぜ薬 ・ 塗布薬 ・ 点眼薬 ・ その他 ()				
⑤ 使用する時間: 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 15時のおやつ前				
その他具体的時間 ()				
⑥ 外用薬などの使用法:				
⑦ その他注意事項:				
薬剤情報提供書 有 ・ 無				
保育園記載欄	受領者名:		受領日時: 月 日 時 分	
	投与者名:		投与時刻: 時 分	
	実施状況			



投 薬 依 頼 書

依頼日: 令和	年	月	日	児童名:
保護者名:			連絡先電話:	
病院名:		(主治医:)		
病名 (または症状):				
① 持参した薬は、令和 年 月 日に処方された薬です。				
② 保管は、常温・冷蔵保管・その他 ()				
③ くすりの剤型: (該当するものに○)				
粉 (袋) ・ 液、シロップ (種類) ・ 外用薬 ・ 点眼薬 ・ その他 ()				
④ くすりの内容:				
抗生物質 ・ 鼻炎薬 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ かぜ薬 ・ 塗布薬 ・ 点眼薬 ・ その他 ()				
⑤ 使用する時間: 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 15時のおやつ前				
その他具体的時間 ()				
⑥ 外用薬などの使用法:				
⑦ その他注意事項:				
薬剤情報提供書 有 ・ 無				
保育園記載欄	受領者名:		受領日時: 月 日 時 分	
	投与者名:		投与時刻: 時 分	
	実施状況			

