

## 投 薬 依 頼 書

R 年 月 日( )	組	園児氏名 保護者氏名				
病名(症状)	診察日	月	日	( 曜日)		
	病院名					
投薬時間	食前	食間	食後	その他( )		
薬の種類	粉	水	錠剤	その他( )		
薬の量	( 包)	( 錠)	( 種類)			
薬の内容						
期間	月 日( ) ~		月 日( )			
服用日	月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )
朝の服用時間						
受け取り者						
投薬時間						
投薬者						
備考						

☆ 依頼書は必ず保育士に薬と一緒に手渡し下ください。

☆ 薬は必ず一回分を持参してください。

高知愛児園