

投薬依頼書

清水りんぼかんこども園

令和 年 月 日

クラス名		園児名				
病名（又は症状）		保護者氏名				
病院名 連絡先（TEL）	TEL（ ） -					
連絡先 （勤務先・携帯等）	①（ ） ②（ ）					
薬の名称	薬の種類・分量	薬の内容	保管方法			
投薬する薬について	粉薬・液（シロップ）・錠剤	抗生物質・咳止め・整腸剤	室温・冷蔵庫			
	その他（ ） 1回につき 錠 ・ 包	かぜ薬・抗アレルギー薬 その他（ ）	その他 （ ）			
処方された日	年 月 日					
園で投薬する日時	① 年 月 日 ~ 年 月 日 食後 ・ 食事（おやつ）の前 ・ その他（ ） ② 随時 ・ その他（具体的に記入）					
投薬方法 （どのようにして飲んでるか）	（例：水に溶かして少量の水で飲む 粉薬を1つにまとめて飲む等）					
園 記 入 欄	受領日	/	/	/	/	/
	受領サイン					
	使用日	/	/	/	/	/
	使用時間					
	与薬サイン					
	返却日	/	/	/	/	/
	返却サイン					
園 記 入 欄	受領日	/	/	/	/	/
	受領サイン					
	使用日	/	/	/	/	/
	使用時間					
	与薬サイン					
	返却日	/	/	/	/	/
	返却サイン					