

投薬依頼票(保護者記載用)

年 月 日

組 園児名

依頼先	せいび保育園	
依頼者	保護者氏名 _____	電話( _____ )
医療機関名	電話( _____ )	
病名または症状		
①服薬期間	_____年_____月_____日～_____年_____月_____日	
②投薬方法 (該当するものに○)	食前・食間・食後・その他( _____ )	
③薬の剤型 (該当するものに○)	・粉 _____包 ・ 塗り薬 _____種類 ・ 点眼薬 _____種類 ・その他(シロップ・錠剤など) _____種類 ・ _____錠	

- (注)○薬包・容器等にもひとつずつ、はっきりと園児名・薬品名を記入してください。  
 ○薬は必ず1回分に分け、投薬依頼票・薬剤情報提供書(コピー可)と一緒に職員に手渡してください。  
 ○医師の診断による処方薬に限ります。市販薬や過去に処方された薬などは対応できません。

(※この用紙は保育園で保管します)

保育園 記入 欄	投薬者 サイン	投与日・時刻				
		サイン				
	保護者確認					

投薬依頼票(保護者記載用) \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

\_\_\_\_\_組 園児名

依頼先	<b>※園名は印刷でかまいません</b>  保育園
依頼者	保護者氏名 _____ 電話( _____ )
医療機関名	電話( _____ )
病名または症状	
①服薬期間	_____年 ____月 ____日 ~ _____年 ____月 ____日
②投薬方法 (該当するものに○)	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他( _____ )
③薬の剤型 (該当するものに○)	・粉 _____包    ・ 塗り薬 _____種類    ・ 点眼薬 _____種類  ・その他(シロップ・錠剤など) _____種類    ・ _____錠

(注)

○薬包・容器等にもひとつずつ、はっきりと  
園児名・薬品名を記入してください。

○薬は必ず1回分に分け、  
投薬依頼票・薬剤情報提供書(コピー可)と一緒に職員に手渡してください。

○医師の診断による処方薬に限ります。  
市販薬や過去に処方された薬などは  
対応できません。

保 育 園 記 入 欄	投薬者	投与時刻				
	サイン	サイン				
	保護者確認					