

投薬依頼書

いずみ保育園

令和 年 月 日

園児名				保護者名			
病院名				処方された服用期間	月 日～月 日		
薬の用途	風邪・咳・下痢・中耳炎・その他()						
薬の種類	粉薬・シロップ・その他()						
投薬方法	食前・食間・食後・(投薬時間)その他()						
月/日	/	/	/	/	/	/	/
投与時間	:	:	:	:	:	:	:
保護者 サイン							

受領者名							
投与時間	:	:	:	:	:	:	:
確認者名							
保育士 サイン							

※ご家庭での朝のお薬は 7:30 までには飲ませてください。(園の生活時間に合わせますのでご了承ください。)

※保管方法は常温のみ対応いたします。

※お薬は、必ず保育士に手渡してください。

