

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。

