

# 投 薬 依 頼 書

依頼日	平成 年 月 日	依頼先	さくらこども園
依頼者	保護者氏名		当日の連絡先 TEL
	園児氏名	男・女	歳 月
主治医 医療機関名称( ) 科) TEL ( )			
病名(または症状)			
①持参した薬 平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分			
②薬の保管方法(該当するものに○) 室温・冷蔵庫・その他( )			
③薬の剤型(該当するものに○) 粉・液・外用薬・その他( )			
④薬の内容(該当するものに○) 抗生物質・解熱剤・下痢止め・風邪薬・外用薬・その他( )			
◇調剤情報提供書〔あり・なし〕 なしの場合、薬の調剤内容			
⑤薬を使用する日時 A. 平成 年 月 日 B. (食事・おやつ)の 分前・直前・直後・ 分あと C. その他具体的に( )			
⑥薬の使用方法			
⑦その他の注意事項			
保 育 園 使 用 欄			
受領者サイン:		平成 年 月 日	午前・午後 時 分
投与者サイン:		平成 年 月 日	午前・午後 時 分
当日の体調・投与状況など			

- \* 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載して下さい。
- \* 投薬依頼書と薬と一緒に担任にお渡してください。
- \* 誤飲を防ぐため必ず職員に手渡して下さい。お帳面等に挟んだままの場合は投薬致しかねます。