

## 投 薬 依 頼 書

平成 年 月 日

園児名前		年齢	歳
保護者氏名		連絡先	
医師記入欄	病名又は症状:		
	病院名	担当医師名	印
	持参した薬は、平成 年 月 日に処方された物です。		
	期 間	平成 年 月 日～平成 年 月 日( 日間)	
時 間	午前・午後 時 分または、食事・おやつ の 分前 分後		
	その他具体的に( )		
* 薬の形体(該当するものに○印)			
・粉    ・液(シロップ)    ・外用薬    ・その他( )			
* 薬の内容(該当するものに○印)			
・抗生物質    ・解熱剤    ・外用薬( )			
* 家庭での投薬方法:			
外用薬などの使用法			
その他注意事項			

※この投薬依頼書は医師記入欄以外が、必ず保護者の方が記入して下さい。

※薬の持参は原則としてご遠慮願っています。 但し医師の指示がある場合はお預り致します。

## 投 薬 依 頼 書

平成 年 月 日

園児名前		年齢	歳
保護者氏名		連絡先	
医師記入欄	病名又は症状:		
	病院名	担当医師名	印
	持参した薬は、平成 年 月 日に処方された物です。		
	期 間	平成 年 月 日～平成 年 月 日( 日間)	
時 間	午前・午後 時 分または、食事・おやつ の 分前 分後		
	その他具体的に( )		
* 薬の形体(該当するものに○印)			
・粉    ・液(シロップ)    ・外用薬    ・その他( )			
* 薬の内容(該当するものに○印)			
・抗生物質    ・解熱剤    ・外用薬( )			
* 家庭での投薬方法:			
外用薬などの使用法			
その他注意事項			

※この投薬依頼書は医師記入欄以外が、必ず保護者の方が記入して下さい。

※薬の持参は原則としてご遠慮願っています。 但し医師の指示がある場合はお預り致します。