投薬依頼書

★処方内容に変更がなければ、投薬依頼書の有効期限は原則として処方日から７日以内です。

★処方内容に変更があれば、新規の投薬依頼書をご掲示ください。

★太枠の中を記入ください。（投薬記録は園記入欄です。）

淡水幼稚園・たんすい保育園・たんすい familia 保育園

子どもの名前	保護者名
医療機関名 緊急連絡先　　TEL 病名または症状	
投薬を依頼する薬の種類と回数 （　月　日　）　（　月　日　）　（　月　日　） 粉　薬 シロップ　（保管場所　：　室温　・　冷蔵） 点　眼　（保管場所　：　室温　・　冷蔵） 外 用 薬　（座薬・軟膏・その他内服以外の薬） （　月　日　）　（　月　日　）　（　月　日　） 粉　薬 シロップ　（保管場所　：　室温　・　冷蔵） 点　眼　（保管場所　：　室温　・　冷蔵） 外 用 薬　（座薬・軟膏・その他内服以外の薬）	
外用剤の使用方法	
その他の注意事項	

《　投薬記録　》

日 付	受領者サイン	投 与 時 間	投与者サイン	日 付	受領者サイン	投 与 時 間	投与者サイン
／		時　分		／		時　分	
／		時　分		／		時　分	
／		時　分		／		時　分	
／		時　分		／		時　分	
／		時　分		／		時　分	
／		時　分		／		時　分	