

# 投薬依頼書

## 内服薬

## 外用薬（塗り薬・点眼薬・貼り薬・座薬・その他）

※該当する薬の種類に○をして下さい

氏名		クラス	組
保護者氏名	Ⓜ	緊急連絡先	
病名・症状			
処方された病院			
薬の名前			
薬の種類	抗菌薬・去痰薬・鎮咳薬・気管支拡張剤・整腸剤・鎮痛剤 抗アレルギー薬・抗けいれん薬 その他( )		
薬の数	粉薬 包	錠剤 錠	その他 個
処方期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
投薬時間	昼食前 ・ 昼食後		
	AM( : ) ・ PM( : ) お昼寝後		
	その他( )		
内服方法	そのまま飲む ・ 水に溶かす ・ その他( )		
外用薬 部位	点眼薬・・・両眼 ・ 片眼( 右 ・ 左 ) その他( )		
保管場所	常温 ・ 冷所 ・ 遮光		

※内服薬は、1日1枚、下記に当日の投薬日を記入し、提出をお願いします。

投薬日	/	/	/	/	/
投薬時刻	:	:	:	:	:
投薬者					
担任					
園長					