

# 投薬依頼書

※該当する薬の種類に○をして下さい

**内服** (注)内服は1日1枚の記入をお願いします。

**外用薬 ( 塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 貼り薬 ・ 座薬 ・ その他 )**

氏名		クラス	組
保護者氏名	印	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	その他 個	錠剤 錠
投薬日時	内服は当日の日付のみ記入 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
	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>

投薬日時	/	:	投薬者	担任	園長
------	---	---	-----	----	----

## <外用薬>

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