

投薬依頼書

内服

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	⑩	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	錠剤	その他
投薬日時	包	錠	個
	内服は当日の日付の みを記入		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	朝食前 ・ 朝食後		
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					