

# 投薬依頼書

※太枠内は保護者が記入する (コピー可)

年 月 日

<b>依頼先</b>	幼保連携型認定こども園千代田幼稚園				
<b>依頼者</b>	保護者氏名:		連絡先:		
	園児名: ( )組		( 歳)		
<b>病院名</b>	病院 ( )科		電話		
病院 医院					
<b>病状又は症状</b>					
(該当するものに○、または明記) (1)持参した薬は、 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。 (2)保管は、 室温・冷蔵庫・その他( ) (3)薬の内容 抗生物質・整腸剤・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・痛み止め 外用薬( ) (4)薬の剤形・1回量 ・粉薬( )包 ・水薬(シロップ)1回分 ・外用薬( ) ・その他( ) (5)与薬する時 食前・食後・その他( )※症状を判断しての投薬はできません (6)外用薬など使用法 (7)その他の注意事項 <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">★薬剤提供書、お薬手帳のコピーを一緒にご提出ください★</p>					

**投薬確認(保育者記入欄)**

<b>与薬時間</b>	午前 ・ 午後	時	分	<b>与薬者:</b>
<b>連絡事項</b>	・特になし			

園長	副園長	主幹	与薬者	保管者	受領者