

投薬依頼書（1回分）

スマイスセレスポーツ保育園 園長 様

医師より下記の通り指示・処方を受けましたので、投薬について連絡します。

保護者氏名 _____ 印

クラス 園児氏名	組	生年月日	平成 年 月 日
依頼日	平成 年 月 日	登園直前の体温	℃

病名・症状			
病院名			
処方医療 機関名			
薬の用途	別途 お薬の説明書をご提出願います。	処方日	平成 年 月 日
薬の種類	粉薬（ ）種類 ・ 水薬（ ）種類 錠剤（ ）種類 ・ 座薬（ ）種類 その他（ ）		
保管方法	常温 冷蔵庫 その他（ ）		
服用時間	食前 食後 食間 時間指定（ : ） 熱や痛みがある時 その他（ ）		
薬の飲ませ方	（例）そのまま飲ませる/水に溶いてスプーンで飲ませる 等		

★病児保育室記入欄

受付日	受領サイン	投薬時間	投薬者	確認者

《注意事項》

※保護者の記入漏れ、署名捺印のない依頼書はお預かりできません。

- 1.薬を入れた容器や袋には必ず園児名を記載ください。
- 2.必ず職員に手渡し願います。
- 3.市販薬、医師の指示のない薬は投薬できません。