# 投薬願い

※お薬を持参する場合は、お薬の説明書も毎回一緒につけてください。

　　　年　　月　　日（　　）

|  |
| --- |
| **依頼者****保護者名　　　　　　　　　　　園児名****本日の連絡先（電話）＊いつもと同じ場合は省略** |
| **病名（または症状）****診断・処方した医師名または病院名：** |
| * **持参した薬は　　　月　　日(　　)に処方されました。**
* **薬の種類　(該当するものに○)**

**粉・液・軟膏・その他（　　　　　　）*** **保管方法　(該当するものに○)**

**常温・冷蔵庫・その他（　　　　　　）*** **内容　(該当するものに○)**

**抗生物質・整腸剤・その他（　　　　　）*** **使用する時　　　食後　　　　その他（　　　　　）**
* **外用薬の使用　　どこにどのようにつけるか**
 |
| **受領者サイン　　　　　　　　　　　　　受取時刻　　　　時　　　分****投与者サイン　　　　　　　　　　　　　投与時刻　　　　時　　　分****実施状況** |

# 投薬願い

※お薬を持参する場合は、お薬の説明書も毎回一緒につけてください。

　　　年　　月　　日（　　）

|  |
| --- |
| **依頼者****保護者名　　　　　　　　　　　園児名****本日の連絡先（電話）＊いつもと同じ場合は省略** |
| **病名（または症状）****診断・処方した医師名または病院名：** |
| * **持参した薬は　　　月　　日(　　)に処方されました。**
* **薬の種類　(該当するものに○)**

**粉・液・軟膏・その他（　　　　　　）*** **保管方法　(該当するものに○)**

**常温・冷蔵庫・その他（　　　　　　）*** **内容　(該当するものに○)**

**抗生物質・整腸剤・その他（　　　　　）*** **使用する時　　　食後　　　　その他（　　　　　）**
* **外用薬の使用　　どこにどのようにつけるか**
 |
| **受領者サイン　　　　　　　　　　　　　受取時刻　　　　時　　　分****投与者サイン　　　　　　　　　　　　　投与時刻　　　　時　　　分****実施状況** |