

# 投薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日記

依頼先	ひまわり保育園 宛		
依頼者	*当日必ず連絡がつく連絡先		
保護者氏名	_____ 印	電話	_____
子ども氏名	_____	男・女	クラス名 _____
使用する日時	_____年 _____月 _____日 ( )		
午前・午後	時 _____分	又は 昼食・おやつの前・後	又は、( )
外用薬の使用方法(部位)など			
その他の注意事項			
薬剤情報提供書 ( あり・なし )			

\* 薬剤情報提供書の添付(原本・コピー)が必要です。持参できない方は下記にご記入ください。

主治医	_____	電話 _____
(	_____	病院・医院・クリニック)
病名(又は症状)		
①持参した薬は _____年 _____月 _____日に処方された _____日分のうち本日分		
②保管は 室温・冷蔵庫・その他( )		
③薬の剤型		
粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ( )		
④薬の内容		
抗生剤・整腸剤・風邪薬・その他( )・外用薬( )		
調剤薬名		

保育園記載欄

受け取りサイン( )	* 3点(薬剤・依頼書・薬剤情報提供書)確認。
投薬者サイン( )	投薬時刻 月 日 時 分
実施時の状況など特記事項	
<input type="checkbox"/> ノート記載 <input type="checkbox"/> 申し送りファイル・個人記録チェック	
返却サイン( )	<input type="checkbox"/> 看護師最終チェック

# 投薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日記

依頼先	ひまわり保育園 宛		
依頼者	*当日必ず連絡がつく連絡先		
保護者氏名	_____ 印	電話	_____
子ども氏名	_____	男・女	クラス名 _____
使用する日時	_____年 _____月 _____日 ( )		
午前・午後	時 _____分	又は 昼食・おやつの前・後	又は、( )
外用薬の使用方法(部位)など			
その他の注意事項			
薬剤情報提供書 ( あり・なし )			

\* 薬剤情報提供書の添付(原本・コピー)が必要です。持参できない方は、下記にご記入ください。

主治医	_____	電話 _____
(	_____	病院・医院・クリニック)
病名(又は症状)		
①持参した薬は _____年 _____月 _____日に処方された _____日分のうち本日分		
②保管は 室温・冷蔵庫・その他( )		
③薬の剤型		
粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ( )		
④薬の内容		
抗生剤・整腸剤・風邪薬・その他( )・外用薬( )		
調剤薬名		

保育園記載欄

受け取りサイン( )	* 3点(薬剤・依頼書・薬剤情報提供書)確認。
投薬者サイン( )	投薬時刻 月 日 時 分
実施時の状況など特記事項	
<input type="checkbox"/> ノート記載 <input type="checkbox"/> 申し送りファイル・個人記録チェック	
返却サイン( )	<input type="checkbox"/> 看護師最終チェック

切り取り線