

投薬依頼書（保護者記載用）

平成 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）

平成 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