

与 薬 依 頼 書

令和 年 月 日

社会福祉法人 さくら保育園長 様

依頼者	保護者氏名	印	連絡先tel
	児 童 名		年 齢
主治医		病院・医院 電話 F A X	
病名（又は症状）			
① 持参した薬は 令和 年 月 日に処方されたものです。			
② 保管方法（該当するものに○） 室温 ・ 冷蔵 ・ その他			
③ 薬の剤型（該当するものに○） 粉 ・ 液（シロップ） ・ その他			
④ 薬の内容			
⑤ 使用する日時 令和 年 月 日 食前 ・ 食後 ・ 時 分			
⑥ 注意事項			
保育園記録	受領者サイン 令和 年 月 日 時 分		
	投薬者サイン 令和 年 月 日 時 分		
	実施状況等		

※ 病院の指示のあった薬しか扱えません。

※ 薬は1回分だけを持参し、容器・袋にはクラス名・名前・日付・時間を記載し、
かかりつけの医師より、保育時間中の投薬が必要であるという指示のメモ書きと、
この投薬依頼書をホッチキスで止めるか、袋に入れまとめて持参してください。

.....き り と り せ ん.....

依頼通り投薬しました。

児童名

投薬日時 令和 年 月 日 時 分

投薬者サイン