

投 薬 願 い

平成 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略			
病名（または症状）			
診断・処方した病院・医師の名前			
※ 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・錠剤・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・解熱剤・咳止め・吐き気止め・整腸剤 鎮痛剤・その他（ ）			
※ 使用する時 食前 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	保管時間	時	分
投与者サイン	投与時間	時	分
実施状況			