

投薬依頼書 (1回分)		平成 年 月 日()		保育士確認印
・医師の指示通りに家庭での投薬が出来ませんので宜しくお願いします。 (必要なものは○で囲んでください)		クラス名		
		園児名		
		保護者名		
病名				引継ぎ確認
服用方法	食前	食間	食後	
1回の量	粉薬(包)	水薬(cc)	錠剤(粒)	ノート記入
保存方法	冷暗所		常温	
服用期間				
外用薬などの使用法				
処方された病院名				
病院の電話番号				
* 受け取った保育者				
* 投与した保育者		投薬時間	AM/PM :	
投薬の際の注意事項				

投薬依頼書 (1回分)		平成 年 月 日()		保育士確認印
・医師の指示通りに家庭での投薬が出来ませんので宜しくお願いします。 (必要なものは○で囲んでください)		クラス名		
		園児名		
		保護者名		
病名				引継ぎ確認
服用方法	食前	食間	食後	
1回の量	粉薬(包)	水薬(cc)	錠剤(粒)	ノート記入
保存方法	冷暗所		常温	
服用期間				
外用薬などの使用法				
処方された病院名				
病院の電話番号				
* 受け取った保育者		投薬時間	AM/PM :	
* 投与した保育者				
投薬の際の注意事項				