

投薬依頼書

令和 年 月 日

ウブントウ 園長 殿

園児名

保護者名 _____ 印

下記の通り投薬を依頼します。

病名	
病院名	
病院の住所と電話	
薬の種類	水薬 粉薬 錠剤 点眼薬 塗り薬 その他 ()
薬をもらった日	令和 年 月 日 ()
投薬方法	食前 食間 食後 量 () 水に溶かす そのまま飲む () に混ぜる 目薬・塗り薬の場合 具体的に
投薬日時	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
その他の注意事項	

【保育園からのお願い】

- ①お薬のお預かりは1日分、1回分のみです。複数日にまたがるときは毎朝お持ち下さい。
- ②お薬の容器、袋には、必ず 園児名を書いてください。
- ③薬は、1回分の量のみをお預け下さい。
- ④市販の薬と座薬についてはお受けできません。
- ⑤投薬届はご家庭でコピーし、提出して下さい。

以下、記入しないで下さい（保育園で記入します）

投薬の記録：

受付日時

受領印