

投薬依頼書

紅陽台ちどり保育園 殿

医師の指示通りに家庭での投薬ができませんのでお願いします。
投薬の責任は保護者とします。

依頼日（平成 年 月 日）

組 園児名	
保護者名 ㊟	
病名	
投薬時間	食後のみの服用に限ります
薬を処方した 病院名	
薬の数	袋
その他	
<p>(注意) ※医師の診察により処方した薬のみ投薬します。 ※容器には必ず名前を書いて1回分に付けてください。 ※1日1回分のお預かりとします。 ※薬は、この投薬依頼書に貼り付けて提出してください。 ※病名が「風邪」の場合はお預かりできません。</p>	
投薬した保育者のサイン	

投薬依頼書

紅陽台ちどり保育園 殿

医師の指示通りに家庭での投薬ができませんのでお願いします。
投薬の責任は保護者とします。

依頼日（平成 年 月 日）

組 園児名	
保護者名 ㊟	
病名	
投薬時間	食後のみの服用に限ります
薬を処方した 病院名	
薬の数	袋
その他	
<p>(注意) ※医師の診察により処方した薬のみ投薬します。 ※容器には必ず名前を書いて1回分に付けてください。 ※1日1回分のお預かりとします。 ※薬は、この投薬依頼書に貼り付けて提出してください。 ※病名が「風邪」の場合はお預かりできません。</p>	
投薬した保育者のサイン	