

# 投薬依頼書

菩提寺くじらこども園 園長様

医師より、下記の通り指示がありましたので投薬をお願いします。

令和 年 月 日

ぐみ 園児名

医療機関名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
診療科 \_\_\_\_\_  
担当医 \_\_\_\_\_  
診断名・症状 \_\_\_\_\_  
薬品名 \_\_\_\_\_

持参したおくすり 令和 年 月 日に処方された薬です。

保管方法 常温 冷蔵庫 その他

くすりの剤型 粉 ・液（シロップ） 外用薬（ ）

くすりの内容 ・抗生物質 ・解熱剤 ・せき止め ・下痢止め ・かぜ薬 ・外用薬  
・眼軟膏 ・眼薬 ・アレルギー抑制剤

使用する時間 ・給食前・給食後 午前 : 午前 :

その他具体的に

使用する用量 1回 包 1回 錠 その他

外用薬などの使用方法

なお、この投薬についてはこども園に一切の責任は問いません

保護者名

印

確 認 印	園長	主幹	主幹	担任







