

投薬依頼書

※注意事項を確認の上 **太枠** 部分をご記入ください。

依頼先	社会福祉法人笠松会 伊賀良保育園 様			
依頼者	氏名	保護者	印	連絡先
		子ども	(男・女) 歳 ヶ月 (クラス名)	
医療機関				
主治医				
病名				

<薬について>

※持参した“くすり”は、		年	月	日に	日分処方されたものです。
①保管方法 (該当するものに○)	室温・冷蔵庫・その他()				
②薬の剤型 (該当するものに○)	粉・液(シロップ)・外用薬(塗る・貼る)・その他()				
③薬の内容	薬品名 例:ペリアクチン, ムコダイン()				
	1日(回) いつ(食前・食後)・その他()				
④薬の使用法および 注意事項					

受理日 年 月 日()曜日

担当保育士名 _____ 園長印

連絡記録

<注意事項>

※当日使用する薬(1つずつに記名)に必ず『投薬依頼書(要押印)』『投薬確認表(要押印)』『薬剤情報提供書』の3つを添付し、直接担任または職員へ手渡してください。
これらが揃わない場合は、服用させることができません。

※『投薬依頼書(要押印)』は、保護者が記入し、保育園に提出してください。
尚、③④に書ききれない場合や参考資料等、必要なものについては、記名をはっきりとして別に添付してください。