



投薬依頼書

令和 年 月 日

クラス名	組	園児名	
------	---	-----	--

保育士に直接手渡しをお願いします。

医療機関名	
薬の種類 数量	粉薬 (包) 錠剤 (錠) シロップ剤 (ml) カプセル剤 (錠) その他・外用薬 () ※薬にも名前を書いてください。 同じ服薬が続く場合 (日 ~ 日)
服薬理由	
服薬時間	食前 ・ 食後 その他 ()
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫
飲み方	

上記の通り投薬をお願い致します。

保護者名 _____ (印)

投薬記録 : 投薬者名 _____ 投薬時間 _____



投薬依頼書

令和 年 月 日

クラス名	組	園児名	
------	---	-----	--

保育士に直接手渡しをお願いします。

医療機関名	
薬の種類 数量	粉薬 (包) 錠剤 (錠) シロップ剤 (ml) カプセル剤 (錠) その他・外用薬 () ※薬にも名前を書いてください。 同じ服薬が続く場合 (日 ~ 日)
服薬理由	
服薬時間	食前 ・ 食後 その他 ()
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・
飲み方	

上記の通り投薬をお願い致します。

保護者名 _____ (印)

投薬記録 : 投薬者名 _____ 投薬時間 _____