

# 投薬依頼書

## ナサの森保育園

氏名	年齢 歳 ヶ月
病名 (又は症状)	(外傷の場合は部位も詳細に記入して下さい)
医療機関名	TEL:
処方日	令和 年 月 日
薬の名前	
薬の種類	粉 ( 種類) ・シロップ ( 種類) ・外用薬 ( 種類) その他 ( )
1回に 服用する量	(例: 粉 2種類各 1包 ・シロップ 1メモリ等) ※薬は1回分を分けて持参して下さい 粉 ( 包) ・シロップ ( ml) ・その他 ( )
外用薬の 使用方法	使用頻度、使用部位、塗布方法を具体的に記入して下さい
投薬期間	令和 年 月 日
投薬時間	昼食 (前 ・ 後) おやつ (前 ・ 後) 軽食 (前 ・ 後) その他 ( )
服用方法 (例: 白湯に溶かしスプーンで等)	
注意事項 (例: 冷蔵庫に保管する、飲ませる時嫌がる等)	

※上記の通り投薬をお願いします。

尚、依頼をした薬の服用で万一事故等が起きても

貴施設の過失以外、一切意義申し立てはいたしません。

保護者名

印

### 保育園記載欄

受領者サイン	
投与者サイン	投与時刻
実施時の特記事項	