

投薬依頼書(座薬を除く外用薬用)

認定こども園 くにや幼稚園

年 月 日

投薬に関する事故等については一切申し立て致しません。投薬の責任は全て保護者とします。

保護者名

印

依頼者	園児名	男・女	歳	ヶ月																																																			
	保護者連絡先																																																						
主治医	(病院・医院 科)																																																						
病名																																																							
症状	(ご家庭での様子)																																																						
該当するものに○または明記してください																																																							
(1) 持参した薬は 年 月 日に処方された																																																							
<ul style="list-style-type: none"> <li style="display: inline-block; width: 45%;">・ 初めて使用する薬 <li style="display: inline-block; width: 45%;">・ 以前使用したことのある薬 																																																							
(2) 保管方法 ・ 常温 ・ 冷蔵 ・ その他()																																																							
(4) 薬の内容 ・ 目薬 ・ 塗り薬 ・ その他()																																																							
(5) 使用する日時 年 月																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>日付</th> <th>時間</th> <th>保護者印</th> <th>担任印</th> <th>日付</th> <th>時間</th> <th>保護者印</th> <th>担任印</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">日()</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">日()</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">日()</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">日()</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">日()</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">日()</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">日()</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">日()</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">日()</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">日()</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								日付	時間	保護者印	担任印	日付	時間	保護者印	担任印	日()				日()				日()				日()				日()				日()				日()				日()				日()				日()			
日付	時間	保護者印	担任印	日付	時間	保護者印	担任印																																																
日()				日()																																																			
日()				日()																																																			
日()				日()																																																			
日()				日()																																																			
日()				日()																																																			
(6) 外用薬(座薬を除く)の使用法																																																							
(7) その他注意事項(あれば記入してください)																																																							

- ※
- ① 記入もれ、印のない場合には、お薬は受け取れません。
 - ② 必ず職員に手渡してください。
 - ③ 「薬剤情報提供書」も必ず一緒にご提出ください。
 - ④ ファスナー付き袋、一包、容器には必ずひらがな・フルネームで名前を書いてください。

園長印	投薬者印	預り者印