様式３　「投薬依頼書」

投 薬 依 頼 書

【保護者記載】

年　　月　　日

園長確認印

依頼先	園　名	宛	
依頼者	保護者名	電　話	保育者確認
	幼児氏名	男・女　　歳　　ヶ月	
	クラス名　　組		
病院名		電　話	
主治医		ＦＡＸ	
病　名	（又は症状）		

①持参した薬は　　年　　月　　日に処方された本日分

②保管は　室温　・　冷蔵庫　・　その他：

③薬の剤型（該当するものに〇）

粉　・　液（シロップ）　・　外用薬　・　その他：

④薬の内容

抗生物質　・　解熱剤　・　咳止め　・　下痢止め　・　風邪薬　・　外用薬　・　その他：

備考：

⑤使用する日時　　年　　月　　日 食前　・　食後　・　食間 その他具体的に：	保育者確認

⑥外用薬などの使用方

⑦その他の注意事項

薬剤情報提供書　有　・　無

保育者記載	受領者サイン	月　日　時　分
	保管時サイン	月　日　時　分
	投与者サイン	投与時刻　月　日　午前・午後　時　分
	実施状況など	

※ 投薬は氏名・使用する日時を確認して実施する。その旨保育者確認欄にサインする。

平成３０年４月１日見直し