

|                                                   |                                                                                   |                                         |  |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| 投薬依頼書（1回分）                                        |                                                                                   | 年 月 日（ ）                                |  |
| 医師の指示通りに家庭での投薬が出来ませんので<br>お願いいたします。投薬の責任は保護者とします。 |                                                                                   | クラス名                                    |  |
|                                                   |                                                                                   | 園児名                                     |  |
|                                                   |                                                                                   | 保護者名 <span style="float:right">印</span> |  |
| 病名（または<br>症状）                                     |                                                                                   |                                         |  |
| 体調                                                |                                                                                   | ・体温 度 分                                 |  |
| 薬の内容                                              | 持参した薬は、<br>風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬<br>その他（ ）                                             | 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。                |  |
| 薬の保管                                              | 常温 冷蔵庫 その他（ ）                                                                     |                                         |  |
| 服用方法                                              | 食前 食後 食間（ 時 分頃） その他（ ）                                                            |                                         |  |
| 薬の種類                                              | 薬の名前（ ）                                                                           |                                         |  |
|                                                   | 粉薬（ 包） 液（シロップ ml） 錠剤（ 錠） 気管支拡張テープ その他（ ）<br>*外用薬（1ヶ月につき有効。それ以上かかる場合は指示書を提出して下さい。） |                                         |  |
| 病院名                                               | TEL                                                                               |                                         |  |

|         |                   |        |      |      |   |     |
|---------|-------------------|--------|------|------|---|-----|
| こども園記録欄 | 受領者サイン            | 投薬者サイン | 投薬時間 |      | ： |     |
|         | 服用後の様子<br>（降園時）   | 異常なし   | 異常あり | 引渡者  |   | 引受者 |
|         |                   |        |      | 確認時間 |   | ：   |
|         | 気管支拡張テープ<br>（降園時） | 異常なし   | 異常あり | 引渡者  |   | 引受者 |
|         |                   |        |      | 確認時間 |   | ：   |