

投薬依頼書（一週間用）

令和 年 月 日

東岩槻保育園 園長殿

園 児 名 _____

保 護 者 名 _____ (印)

連 絡 先 _____

病 名		医療機関名	
主治医名		電話番号	
投与期間	平成 年 月 日 曜～ 年 月 日 曜		
投与時間	食前・食後・その他：		
薬の内容			
薬の剤型	服用：錠剤(錠)・粉薬(包)・シロップ：(ml) その他：		
保管方法	常温・冷蔵・その他：		
特記事項			

保 育 園 記 載 欄

受 領	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:
保 管	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:
投 与	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:

※ 薬と書類は、必ず、保護者の方から職員にお渡し下さい。

投薬依頼書（一週間用）

令和 年 月 日

東岩槻保育園 園長殿

園 児 名 _____

保 護 者 名 _____ (印)

連 絡 先 _____

病 名		医療機関名	
主治医名		電話番号	
投与期間	平成 年 月 日 曜～ 年 月 日 曜		
投与時間	食前・食後・その他：		
薬の内容			
薬の剤型	服用：錠剤(錠)・粉薬(包)・シロップ：(ml) その他：		
保管方法	常温・冷蔵・その他：		
特記事項			

保 育 園 記 載 欄

受 領	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:
保 管	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:
投 与	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:

※ 薬と書類は、必ず、保護者の方から職員にお渡し下さい。