# 投 薬 依 頼 書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　こどものあした福祉会
ちびっこはうす保育園　園長　殿

園 児 名　　㊞

保護者名　　㊞

下記の通り投薬を依頼します。

| | |
|---|---|
| 病　名 | |
| 病院名 | |
| 病院の住所と電話 | 〒<br>（　　） |
| 薬の種類 | 水薬　粉薬　錠剤　点眼薬　塗り薬　その他（　　） |
| 薬をもらった日 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 投薬方法 | 食前　食間　食後　　量（　　） |
| | 水に溶かす　そのまま飲む　（　　）に混ぜる |
| | 目薬・塗り薬の場合（具体的に　　） |
| 投薬日時 | 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 |
| その他の注意事項 | |

**※【添付書類】　薬の説明書のコピー**

【保育園からのお願い】
①お薬のお預かりは1日分、1回分のみです。複数日にまたがるときは毎朝お持ち下さい。
②お薬の容器、袋には、園児名を書いて下さい。
③シロップ薬は、1回分の量のみをお預け下さい。
④市販の薬と座薬についてはお受けできません。
⑤塗り薬等、投薬が長期になる場合は、「慢性疾患用」の書類を毎月提出して下さい。
⑥投薬届はご家庭でコピーし、提出して下さい。

↓以下、記入しないで下さい（保育園で記入します。）

| 投薬の記録： | | | 備考 | 受付日時 | 受領印 |
|---|---|---|---|---|---|
| ／　（　） | | ㊞ | | | |
| ／　（　） | | ㊞ | | | |
| ／　（　） | | ㊞ | | | |
| ／　（　） | | ㊞ | | | |
| ／　（　） | | ㊞ | | | |
| ／　（　） | | ㊞ | | | |
| ／　（　） | | ㊞ | | | |