

# 投薬依頼書

年 月 日( )

まなぶ保育園 殿

クラス名	ぱんだ・こあら・うさぎ・さくら・つくし・つぼみ	
園児名		男・女
生年月日	年 月 日 生まれ	歳 ヶ月
保護者名	印	
連絡先		
電話		
主治医	病院・医院・クリニック	
電話		
病名(症状)		

- ①持参したくすりは、 年 月 日に処方された 日分のうちの 日分  
 ②保管場所 室温・冷蔵庫・その他( )  
 ③くすりの剤型 粉・液(シロップ)・外用薬(軟膏・シップ)・目薬・その他( )  
 ④薬剤情報提供書 あり・なし  
 ⑤投与時間 食前・食後・その他( 時 分 )  
 ⑥飲ませ方( )

上記のようにお願いしたく依頼申し上げます。

----- 切り取り線 -----

様

年 月 日

・投与した時間 食前・食後・その他( 時 分 )  
 ・その他( )

担 当 印