書類④

くすりの依頼書(慢性疾患用)

どんぐり保育園　園長様

年　　月　　日

医師の診察を受けたところ、保育時間内での投薬が必要になりましたので、くすりの使用を依頼します。

園児名		保護者名	
医療機関名			
（担当医師名）	（TEL　　）		
病名			
（症状）			
飲み薬について	薬名または薬の作用（　　）		
	粉末（　　種類）　・シロップ（　　種類）　・他（　　）		
	服用時間（　食前　　食後　　他　）		
外用薬について	薬名または薬の作用（　　）		
	塗り薬　　貼り薬　　目薬　　他（　　）		
	使用部位（　　）		
	使用時間（　　）		
保護者連絡先	父　　母　　祖父母　　他（　　）		

投薬確認書

投薬依頼月日	薬受領者	投薬者		投薬依頼月日	薬受領者	投薬者