



くすりの依頼書

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