

【様式】薬投与依頼書

■記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

あしきた・まちのこども 園長 宛

■依頼者（保護者）氏名 _____ ⑩

■ _____（クラス） _____組の _____（園児氏名） _____ は下記の医師の指示により、
園でも服薬の必要がありますので、保護者に代わり薬の投与を依頼します。

家庭での健康状況	朝の体温	(°C) ※登園前に検温をお願いします		
	食欲	あり ・ なし	便の状況	普通 ・ やわらかい ・ 下痢
	その他			
緊急連絡先	氏名	① _____	② _____	
	電話番号	① _____	② _____	
主治医	病院名	_____		
	医師名	_____	電話番号	_____

■薬と処方箋をご持参ください。薬は一回分のみで、必ず名前を記入してください。

1	病名	_____		
2	症状	_____		
3	処方箋	有 ・ 無	※○をつけて下さい	
4	持参した薬	薬の名前	_____	
		薬の種類 ※該当するものに○をつけて下さい	粉（ _____ 袋） ・ 液体（シロップ） ・ 錠剤（ _____ 錠）	
		処方日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	
5	投薬期間	_____		
6	投薬時間	_____		
7	外用薬などの使用方法	_____		
8	その他注意事項	_____		
9	薬の保管方法	_____		

※保育園処理欄※

薬を受領した職員名		受領日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
薬を投与した職員名		投与時刻	_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
体温について →	登園時： _____ (°C)	投与時： _____ (°C)	

※保育園処理欄※

薬を受領した職員名		受領日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
薬を投与した職員名		投与時刻	_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
体温について →	登園時： _____ (°C)	投与時： _____ (°C)	