

# 投薬依頼書(飲み薬用)

学校法人沼田学園 恵光幼稚園

年 月 日

投薬に関する事故等については一切申し立て致しません。投薬の責任は全て保護者とします。

保護者氏名 印

依頼者	園児名 <span style="float: right;">男・女</span> 歳 <span style="float: right;">ヶ月</span> 保護者連絡先		
主治医	( <span style="float: right;">病院・医院</span>		
病名	体温	昨晚 度	今朝 度
症状	(ご家庭での様子)		
該当するものに○または明記してください			
(1) 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうち本日分 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>・ 初めて飲む薬</span> <span>・ 以前飲んだことのある薬</span> </div>			
(2) 保管方法 <span style="margin-left: 20px;">・常温</span> <span style="margin-left: 20px;">・冷蔵</span> <span style="margin-left: 20px;">・その他(</span>			
(3) 薬の剤型 <span style="margin-left: 20px;">・粉薬</span> <span style="margin-left: 20px;">・液薬(シロップ)</span> <span style="margin-left: 20px;">・その他(</span>			
(4) 使用する日時 年 月 日 午前・午後 時 分 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>食前</span> <span>・ 食後</span> <span>種類</span> </div> ご家庭での飲ませ方( )			
(5) その他注意事項(あれば記入して下さい)			

- ※ ①記入もれ、印のない場合には、お薬は受け取れません。  
 ②「薬剤情報提供書」も必ず一緒にご提出ください。  
 ③お薬は1回分のみ持参してください。  
 ④必ず職員に手渡ししてください。  
 ⑤ファスナー付き袋、一包、容器には必ずひらがな・フルネームで名前を書いてください。

園長印	投薬者印	受領者印