投薬依頼票

令和　　年　　月　　日（　）

記入者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

クラス		受診日	月　　日
児童名		病　名	
薬の種類・内容（例：風邪薬、整腸剤）		投　薬　時　間	
粉・液・外用・錠剤 （　　）		□ 食前　□ 食間　□ 食後（　　分）	
粉・液・外用・錠剤 （　　）		□ 食前　□ 食間　□ 食後（　　分）	
病院名　（　　）病院・医院			
主治医　　TEL（　　－　　－　　）			
本日の連絡先　氏名　　TEL（　　－　　－　　）			
保育園記載（サイン） 確認者： 受領者　投与者：　投与時間　　時　　分			保護者（サイン）

投薬依頼票

令和　　年　　月　　日（　）

記入者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

クラス		受診日	月　　日
児童名		病　名	
薬の種類・内容（例：風邪薬、整腸剤）		投　薬　時　間	
粉・液・外用・錠剤 （　　）		□ 食前　□ 食間　□ 食後（　　分）	
粉・液・外用・錠剤 （　　）		□ 食前　□ 食間　□ 食後（　　分）	
病院名　（　　）病院・医院			
主治医　　TEL（　　－　　－　　）			
本日の連絡先　氏名　　TEL（　　－　　－　　）			
保育園記載（サイン） 確認者： 受領者　投与者：　投与時間　　時　　分			保護者（サイン）