投薬依頼書

平成　　年　　月　　日

使用日時	年　　月　　日 食後　　又は　　時　　分
連絡先	保育園名　友愛保育園　宛
連絡者	保護者氏名
	児童氏名　　クラス名
病院名	病院（医院）
病名（症状）	
① くすりの剤型（該当するものに〇） 粉・液（シロップ）・外用薬・その他（　　）	
② 薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬	
③ 外用薬の使用方法	
④ その他注意事項	
保育園記載	投与サイン　　投与時刻　　月　　日　　時　　分
	実施状況