

投薬(内服・外用薬)依頼書

子育て支援センター長 宛

令和 年 月 日

園児名

保護者名

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします

保護者記入	病院名						
	病名又は症状						
	薬剤情報提供書の提出	有 ・ 無（処方日 月 日）					
	薬の剤型	粉 ・ 液（シロップ） ・ その他（ ）					
	薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 風邪薬 ・ その他（ ）					
	使用時間	食前 ・ 食後 ・ その他（ 時 分 ）					
	最終予薬時間	:	:	:	:	:	:
	日時	月 日(月)	月 日(火)	月 日(水)	月 日(木)	月 日(金)	月 日(土)
センター記載	受領者氏名						
	投与時間	:	:	:	:	:	:
	投与者氏名						
	備考						