

# 与薬依頼書

様式②

記入日 /

投薬日	年 月 日 ( )			
児童名				
薬の種類	水薬・粉薬・錠剤・塗り薬・その他( )			
薬名				
効用	咳止め・下痢止め・感冒薬・解熱・吐き気止め・かゆみ止め・その他( )			
投薬方法 (飲ませ方)				
使用方法				
投薬時間	食前・食後・食間 時頃			
処方日	年 月 日 ( )			
処方した 医療機関	TEL: ( )			
保護者名				
※園 記入 欄	月 日	受領者サイン	投薬時間	投与者サイン
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	
	月 日		時 分	

※処方内容の変更がなければ、投薬依頼書の有効期限は原則として  
処方日から7日以内です。

園名:coconomi保育園

※処方内容の変更があれば、新規の投薬依頼書をご提出ください。