# 投薬依頼書（1日用）

園名に〇を付けてください：はぐみこども園・茨木はぐみ保育園・大阪西はぐみ保育

クラス：　　組　　名前：

| | |
|---|---|
| 投薬をする日 | 年　　月　　日 |
| 病名または症状 | |
| 処方された医療機関名 | |
| 薬を処方された日 | 年　　月　　日 |
| 薬の種類 | 粉薬　（　　）包 |
| | 水薬　（　　）個 |
| | ぬり薬　（　　）個 |
| | 目薬　（　　）本 |
| | その他　（　　） |
| 投薬の時間 | 食前　食後　その他　（　　） |
| ぬり薬等の使用部位 | |

保護者に代わり、投薬を依頼します。

保護者氏名：

**お願い**

薬は1回分にし、容器や薬包にもフルネームでの記名をお願いします。
薬は、密閉できる保存袋（ジップロックなど）に入れて持参してください
薬は投薬依頼書、薬剤情報提供書（コピー可）とともに、職員に直接手渡し、内容の確認をお願いします。

【職員記入欄】

| | |
|---|---|
| 受領者名 | |
| 投薬時間 | |
| 投薬者名 | |