

投薬についての届出書

年 月 日

依頼先 志文保育園

連絡者 保護者氏名 _____
園児氏名 _____ 組 _____ (歳)
電 話 _____

病 名
 (または症状)

必要事項に記入し、該当するものに○をつけて下さい

◎医療機関名 (_____)

◎薬の種類と数

| | | | |
|--|------------------|------------------|--|
| | ・粉 (_____ 袋) | ・錠剤 (_____ 錠) | |
| | ・シロップ (_____ 本) | ・塗り薬 (_____ 種類) | |
| | ・点眼 (_____ 種類) | ・貼り薬 (_____ 種類) | |

◎使用する日時 月 日 ~ 月 日 食前・食後 _____ 時 分

◎与薬方法 (_____ 例：水に溶かす 等)

外用薬等の使用方法

その他の注意事項

| | | | | | | | |
|-------|--------|---|---|---|---|---|---|
| 保育園記入 | 月/日 | / | / | / | / | / | / |
| | 受領者サイン | | | | | | |
| | 投与者サイン | | | | | | |
| | 備考 | | | | | | |