

# 投 薬 依 頼 書

社会福祉法人天祐会  
広尾みらい保育園  
園長 籠田 沙也加 様

下記のとおり医師の指示書を添えて投薬を依頼致します。

令和 年 月 日

児童氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

|         |  |
|---------|--|
| 与薬日     | 令和 年 月 日                               |
| 病 名     |  |
| 薬の形状（量） | 粉（ 包）・錠剤（ 錠）・シロップ（ cc）<br>軟膏・目薬・その他（ ） |
| 時 間     | 食 前 ・ 食 間 ・ 食 後                        |
| 医療機関    |  |

※ お薬には必ず名前を書いて、1日分をこの依頼書と共に職員に手渡して下さい。

※ 市販のお薬はお預かりできません。

|       |       |
|-------|-------|
| 預かった人 | 飲ませた人 |
|       |       |

----- キリトリ -----

お預かりしたお薬は 時 分に投薬しました。

特記事項 無 ・ 有（ ）

対応職員 \_\_\_\_\_