

投薬依頼書

社会福祉法人天祐会
広尾みらい保育園
園長 箬田 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) 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 _____