

## 投薬依頼書

エンゼルステーション保育園

組	園児氏名	
持参した薬は 年 月 日に処方された分		
投薬日	年 月 日	
時間	昼食/食前・食後(その他 時頃)	
薬の剤形	粉 袋・液 個・外用薬	
薬の内容	風邪薬 抗生物質 整腸剤 下痢止め 抗アレルギー剤 点眼薬 (その他)	
		
医院・病院名:		
保護者サイン:		
依頼された件について投薬を済ませました。 印		

※薬にはっきりと名前を記入してください。  
 ※必ず一回分に分け、職員に手渡してください。  
 ※医師の診断による処方薬に限ります。

## 投薬依頼書

エンゼルステーション保育園

組	園児氏名	
持参した薬は 年 月 日に処方された分		
投薬日	年 月 日	
時間	昼食/食前・食後(その他 時頃)	
薬の剤形	粉 袋・液 個・外用薬	
薬の内容	風邪薬 抗生物質 整腸剤 下痢止め 抗アレルギー剤 点眼薬 (その他)	
		
医院・病院名:		
保護者サイン:		
依頼された件について投薬を済ませました。 印		

※薬にはっきりと名前を記入してください。  
 ※必ず一回分に分け、職員に手渡してください。  
 ※医師の診断による処方薬に限ります。

## 投薬依頼書

エンゼルステーション保育園

組	園児氏名	
持参した薬は 年 月 日に処方された分		
投薬日	年 月 日	
時間	昼食/食前・食後(その他 時頃)	
薬の剤形	粉 袋・液 個・外用薬	
薬の内容	風邪薬 抗生物質 整腸剤 下痢止め 抗アレルギー剤 点眼薬 (その他)	
		
医院・病院名:		
保護者サイン:		
依頼された件について投薬を済ませました。 印		

※薬にはっきりと名前を記入してください。  
 ※必ず一回分に分け、職員に手渡してください。  
 ※医師の診断による処方薬に限ります。

## 投薬依頼書

エンゼルステーション保育園

組	園児氏名	
持参した薬は熱誠痙攣、痙攣止め座薬で 年 月 日に処方された分		
保管期間	年 月 日～ 年 月 日	
薬の剤形	座薬1個保管/ 1回に 個投与	
投与する条件	・熱が ℃以上になった場合に投与 ・その他 ( )	
		
医院・病院名:		
保護者サイン:		
保育園確認事項		
投与する前に保護者へ電話確認しましたか?	時 分 頃	印
依頼された件について投与を済ませました。	時 分 頃	印

# 投薬依頼書

エンゼルステーション保育園

組	園児氏名	
持参した薬は熱誠痙攣、痙攣止め座薬で 年 月 日に処方された分		
保管期間	年 月 日～ 年 月 日	
薬の剤形	座薬1個保管 / 1回に 個投与	
投与する条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱が °C以上になった場合に投与</li> <li>・その他</li> </ul> 	
医院・病院名:		
保護者サイン:		

保育園確認事項			
投与する前に保護者へ電話確認しましたか?	時	分	頃 印
依頼された件について投与を済ませました。	時	分	頃 印

# 投薬依頼書

エンゼルステーション保育園

組	園児氏名	
持参した薬は熱誠痙攣、痙攣止め座薬で 年 月 日に処方された分		
保管期間	年 月 日～ 年 月 日	
薬の剤形	座薬1個保管 / 1回に 個投与	
投与する条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱が °C以上になった場合に投与</li> <li>・その他</li> </ul> 	
医院・病院名:		
保護者サイン:		

保育園確認事項			
投与する前に保護者へ電話確認しましたか?	時	分	頃 印
依頼された件について投与を済ませました。	時	分	頃 印

# 投薬依頼書

エンゼルステーション保育園

組	園児氏名	
持参した薬は熱誠痙攣、痙攣止め座薬で 年 月 日に処方された分		
保管期間	年 月 日～ 年 月 日	
薬の剤形	座薬1個保管 / 1回に 個投与	
投与する条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱が °C以上になった場合に投与</li> <li>・その他</li> </ul> 	
医院・病院名:		
保護者サイン:		

保育園確認事項			
投与する前に保護者へ電話確認しましたか?	時	分	頃 印
依頼された件について投与を済ませました。	時	分	頃 印

# 投薬依頼書

エンゼルステーション保育園

組	園児氏名	
持参した薬は熱誠痙攣、痙攣止め座薬で 年 月 日に処方された分		
保管期間	年 月 日～ 年 月 日	
薬の剤形	座薬1個保管 / 1回に 個投与	
投与する条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱が °C以上になった場合に投与</li> <li>・その他</li> </ul> 	
医院・病院名:		
保護者サイン:		

保育園確認事項			
投与する前に保護者へ電話確認しましたか?	時	分	頃 印
依頼された件について投与を済ませました。	時	分	頃 印