

(記入例) 投薬依頼書 (1日用)

のぞみ保育園 園長 様
保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。
依頼日 R ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)
保護者氏名 ○○ ○○

園児名		処方日	
○○ ○○		R ○ 年 ○ 月 ○ 日	
病名		病院名	
風邪		○○○	
薬の種類	薬の名前	保管方法	
風邪薬	○○○○	室温・冷蔵庫 その他()	
抗生剤		室温・冷蔵庫 その他()	
点眼薬		室温・冷蔵庫 その他()	
		室温・冷蔵庫 その他()	
★ 朝の内服時間		薬の飲ませ方	受付職員
○ 時 ○ 分		スプーン使用、直接、等	印
投薬時間	投薬職員		
昼食前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
昼食後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
お昼寝前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
	時 分	粉・シロップ・点眼	印

一般社団法人あずま福祉会 のぞみ保育園

投薬依頼書 (1日用)

のぞみ保育園 園長 様
保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。
依頼日 R 年 月 日 ()
保護者氏名

園児名		処方日	
		R 年 月 日	
病名		病院名	
薬の種類	薬の名前	保管方法	
風邪薬		室温・冷蔵庫 その他()	
抗生剤		室温・冷蔵庫 その他()	
点眼薬		室温・冷蔵庫 その他()	
		室温・冷蔵庫 その他()	
★ 朝の内服時間		薬の飲ませ方	受付職員
時 分			印
投薬時間	投薬職員		
昼食前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
昼食後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
お昼寝前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
	時 分	粉・シロップ・点眼	印

一般社団法人あずま福祉会 のぞみ保育園

投薬依頼書 (1日用)

のぞみ保育園 園長 様
保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。
依頼日 R 年 月 日 ()
保護者氏名

園児名		処方日	
		R 年 月 日	
病名		病院名	
薬の種類	薬の名前	保管方法	
風邪薬		室温・冷蔵庫 その他()	
抗生剤		室温・冷蔵庫 その他()	
点眼薬		室温・冷蔵庫 その他()	
		室温・冷蔵庫 その他()	
★ 朝の内服時間		薬の飲ませ方	受付職員
時 分			印
投薬時間	投薬職員		
昼食前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
昼食後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
お昼寝前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
	時 分	粉・シロップ・点眼	印

一般社団法人あずま福祉会 のぞみ保育園

投薬依頼書 (1日用)

のぞみ保育園 園長 様
保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。
依頼日 R 年 月 日 ()
保護者氏名

園児名		処方日	
		R 年 月 日	
病名		病院名	
薬の種類	薬の名前	保管方法	
風邪薬		室温・冷蔵庫 その他()	
抗生剤		室温・冷蔵庫 その他()	
点眼薬		室温・冷蔵庫 その他()	
		室温・冷蔵庫 その他()	
★ 朝の内服時間		薬の飲ませ方	受付職員
時 分			印
投薬時間	投薬職員		
昼食前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
昼食後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
お昼寝前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
	時 分	粉・シロップ・点眼	印

一般社団法人あずま福祉会 のぞみ保育園

投薬依頼書 （1日用）

のぞみ保育園 園長 様

保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 R 年 月 日 ()

保護者氏名 _____

園児名		処方日	
		R 年 月 日	
病名		病院名	
薬の種類	薬の名前	保管方法	
風邪薬		室温・冷蔵庫 その他()	
抗生剤		室温・冷蔵庫 その他()	
点眼薬		室温・冷蔵庫 その他()	
		室温・冷蔵庫 その他()	
★ 朝の内服時間		薬の飲ませ方	受付職員
時 分			印
投薬時間	投薬職員		
昼食前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
昼食後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
お昼寝前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
	時 分	粉・シロップ・点眼	印

一般社団法人あずま福祉会 のぞみ保育園

投薬依頼書 （1日用）

のぞみ保育園 園長 様

保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 R 年 月 日 ()

保護者氏名 _____

園児名		処方日	
		R 年 月 日	
病名		病院名	
薬の種類	薬の名前	保管方法	
風邪薬		室温・冷蔵庫 その他()	
抗生剤		室温・冷蔵庫 その他()	
点眼薬		室温・冷蔵庫 その他()	
		室温・冷蔵庫 その他()	
★ 朝の内服時間		薬の飲ませ方	受付職員
時 分			印
投薬時間	投薬職員		
昼食前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
昼食後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
お昼寝前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
	時 分	粉・シロップ・点眼	印

一般社団法人あずま福祉会 のぞみ保育園

投薬依頼書 （1日用）

のぞみ保育園 園長 様

保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 R 年 月 日 ()

保護者氏名 _____

園児名		処方日	
		R 年 月 日	
病名		病院名	
薬の種類	薬の名前	保管方法	
風邪薬		室温・冷蔵庫 その他()	
抗生剤		室温・冷蔵庫 その他()	
点眼薬		室温・冷蔵庫 その他()	
		室温・冷蔵庫 その他()	
★ 朝の内服時間		薬の飲ませ方	受付職員
時 分			印
投薬時間	投薬職員		
昼食前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
昼食後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
お昼寝前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
	時 分	粉・シロップ・点眼	印

一般社団法人あずま福祉会 のぞみ保育園

投薬依頼書 （1日用）

のぞみ保育園 園長 様

保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 R 年 月 日 ()

保護者氏名 _____

園児名		処方日	
		R 年 月 日	
病名		病院名	
薬の種類	薬の名前	保管方法	
風邪薬		室温・冷蔵庫 その他()	
抗生剤		室温・冷蔵庫 その他()	
点眼薬		室温・冷蔵庫 その他()	
		室温・冷蔵庫 その他()	
★ 朝の内服時間		薬の飲ませ方	受付職員
時 分			印
投薬時間	投薬職員		
昼食前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
昼食後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
3時おやつ後	時 分	粉・シロップ・点眼	印
お昼寝前	時 分	粉・シロップ・点眼	印
	時 分	粉・シロップ・点眼	印

一般社団法人あずま福祉会 のぞみ保育園

投薬依頼書 （1ヵ月用）			
のぞみ保育園 園長 様			
保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。			
依頼日	年	月	日 （ ）
保護者氏名			

投薬を受ける園児	
処方日	R 年 月 日
病名	
病院名	
投薬期間	月 日 () ~ 月 日 ()
薬の種類	塗り薬 ・ 貼り薬 (薬品名:)
投薬時間	食前 ・ 食後 ・ 午睡前 ・ 午睡後
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()
その他注意事項	
受付職員	印

[illegible]