

## 投薬（内服薬・外用薬）依頼書

平成 年 月 日	
キッズプラスViVA園 園長 宛	
園児・児童名 _____	
保護者名 _____ (印)	
医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので投与をお願い致します。	
病院名	TEL _____
担当医師	_____
薬局名	TEL _____
病名又は症状	_____
使用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 食前 ・ 食後 その他 ( _____ )
薬の内容	内服薬 ( 抗生剤 整腸剤 咳止め その他 : _____ ) 外用薬 ( 軟膏・その他 _____ ) ( 軟膏塗布部位 : _____ ) その他 ( _____ )
1回の量	粉薬 ( _____ 包) 水薬 ( _____ cc) 錠剤 ( _____ 錠) その他 ( _____ )
その他 注意事項	_____

受領者名	_____
投与者名	_____

受領時刻 : \_\_\_\_\_  
投与時刻 : \_\_\_\_\_

添付資料チェック欄

お薬の説明書	_____
医師の診断書	_____

園長 確認印	_____
--------	-------