

# 投薬（内服薬・外用薬）依頼書

令和 年 月 日

キッズプラス出雲園 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	令和 年 月 日 ~ 令和 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

--	--