

# 薬投与依頼書

登録番号

※圖記入

病後児保育施設にじっこルーム施設長殿

記入日：令和 年 月 日 ( ) 依頼者 \_\_\_\_\_ 印

(氏名) \_\_\_\_\_ は下記の医師の指示により保育施設でも投与させる必要が

ありますので、保護者に代わり薬の投与を依頼します。

保 護 者 様 記 入 欄	1	病院名				医師名		
	2	病名				症状		
	3	保管方法	該当するものに○をしてください 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )					
	4	・投与時間 ・投与する薬の種類	該当するものに○をしてください					
			昼食 (食前・食後)	夕食 (食前・食後)	翌朝 (食前・食後)	その他 ( )		
粉薬 ( )包			粉薬 ( )包	粉薬 ( )包	粉薬 ( )包			
シロップ ( )cc			シロップ ( )cc	シロップ ( )cc	シロップ ( )cc			
		錠剤 ( )錠	錠剤 ( )錠	錠剤 ( )錠	錠剤 ( )錠			
		その他 ( )	その他 ( )	その他 ( )	その他 ( )			
5	その他注意事項							

保 育 施 設 記 入	投与日時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	投与者						
	確認者						
	依頼者確認欄						