認定向山こども園

薬剤依頼表　（短期用）

※太枠内を記入してください。薬１種類につき、１枚の提出です。

依頼者　　保護者氏名

園児・クラス　　なまえ

①投薬日　西暦　　年　　月　　日（　　）

②病名　【　　】

③保管方法　室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）

④薬の内容（該当するものに〇）
抗生物質・解熱剤・咳どめ・かぜ薬・外用薬（　　）

⑤薬の形状　粉　・　シロップ　・　外用薬　・　その他（　　）

⑥使用時間　食前　・　食間　・　食後　・　その他（　　）

⑦飲ませ方【　　】

⑧その他ご要望など

受領者サイン
保管時サイン　　年　　月　　日　　時　　分

投薬者サイン　　投薬時刻　　月　　日
午前・午後　　時　　分

実施状況など

認定向山こども園

薬剤依頼表　（短期用）

※太枠内を記入してください。薬１種類につき、１枚の提出です。

依頼者　　保護者氏名

園児・クラス　　なまえ

①投薬日　西暦　　年　　月　　日（　　）

②病名　【　　】

③保管方法　室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）

④薬の内容（該当するものに〇）
抗生物質・解熱剤・咳どめ・かぜ薬・外用薬（　　）

⑤薬の形状　粉　・　シロップ　・　外用薬　・　その他（　　）

⑥使用時間　食前　・　食間　・　食後　・　その他（　　）

⑦飲ませ方【　　】

⑧その他ご要望など

受領者サイン
保管時サイン　　年　　月　　日　　時　　分

投薬者サイン　　投薬時刻　　月　　日
午前・午後　　時　　分

実施状況など