

投薬依頼書

令和 年 月 日		
明光保育園長様		
次のとおり医師から投薬指示があったので、園においての投薬を依頼します。		
組	園児名前	
	保護者名前	
※必要なものを○で囲んでください。		
医療機関名		
傷病名		
処方年月日	令和 年 月 日 ()	
薬の種類	粉末・錠剤・水薬・外用薬・点眼薬・その他()	
薬の名称	()	
薬の用途	()	
薬の数量	包・錠・その他()	
投薬時間	時間【 : 】 食前・食後	
外用薬の使用部位		
特記事項		
受領者【 】 投薬者【 】 投薬時間【 : 】		
投薬確認	月 日 様	投薬者【 】 投薬時間【 : 】

※薬は、1回分を投薬袋に入れて担任又は受付職員に直接手渡してください。新たに投薬を依頼するときは、薬局が発行する薬の説明書又は医師の処方箋の写しを添付してください。