

◆◆投薬依頼表◆◆

病児保育を利用するにあたり、以下の通り保護者に代わり、与薬をお願いします。

令和 年 月 日

お子さま氏名 _____ 保護者氏名 _____

□保護者記載欄(太枠線内)

投薬日 令和 年 月 日 ~ 月 日			
薬種	薬品名	投与時間、部位等	投与日時/投与者名
内服薬	①	・粉()包 ・水剤 ()目盛り ・錠剤()錠 ・昼食前・昼食後 ・()	
	②	・粉()包 ・水剤 ()目盛り ・錠剤()錠 ・昼食・昼食後 ・()	
	③	・粉()包 ・水剤 ()目盛り ・錠剤()錠 ・昼食前・昼食後 ・()	
外用薬		・軟膏 ・貼り薬 ・眼薬(右目・左目)	
指示薬		指示 注意点	
その他			

※該当する項目を記入してください。
※お薬手帳又は薬剤情報提供書の提出もお願いします。