船堀いろどり保育園　投薬依頼票

くすり依頼票　　月　　日　　体温（　　℃）	
くすりは（　食前・食間・食後　）一回分です	
くみ	なまえ
病名又は症状	病院・医院名
くすりの種類に○をつけ、数は（　　）の中に書いてください	
内服薬	水くすり　　粉くすり　　その他 （　　）（　　）（　　）
外用薬	塗りぐすり　　目ぐすり　　その他 （　　）（　　）（　　）
保護者サイン	与薬者サイン
くすりの容器、袋にもかならず名前をかいてください	

《保育園記載》

【受領者サイン】　　【保管時サイン】　　月　　日　　時　　分

【投与者サイン】　　【投与時刻】　　月　　日　午前・午後　　時　　分

【実施状況など】