

社会福祉法人むつみ福祉会

とよみこども園

投 薬 依 頼 票

* 下記の通り投薬を依頼し、予約の責任は保護者といたします。

園児名		保護者名		依頼日	年	月	日
病名 (又は症状)		病院名					
薬の処方日	年	月	日	投薬期間	月	日	～ 月 日
投薬時間	昼食前		昼食後		その他		
内服薬	薬の内容	抗生剤・風邪薬・咳止め・化膿止め・その他()					
	種類	分量		投薬の方法			
	粉薬	1回	種類	包	そのまま飲める その他()		
	水薬	1回	種類	包	そのまま飲める その他()		
	錠剤	1回	種類	包	そのまま飲める その他()		
外用薬	効果	虫刺され・かゆみ止め・アトピー・目やに・その他()					
	種類	塗り薬	投薬方法及び体の部位				
		目薬					
その他							