投薬依頼書

保育園宛
太線枠内にご記入ください

令和　　年　　月　　日　記入

クラス(　　)松・竹・梅・桜・桃・小桃
子どもの氏名(

緊急連絡先

医院名	スマイルキッズ	王司子どもクリニック	保護者名	

青葉子どもクリニック　佐藤医院　うめだ小児科　きとう小児科　でんでん虫クリニック　まつざきこどもクリニック

関門医療センター　済生会　市民病院　その他　(　　)

病名(または症状)　気管支喘息　てんかん　アトピー性皮膚炎

熱性けいれん　アナフィラキシー　糖尿病

その他　(　　)

薬に関する事項	
	①くすりの内容　抗アレルギー物質 ・ 抗ケイレン剤 ・ エピペン
	その他(　　)
	②保管方法　室 温 ・ 冷蔵庫
	③くすりの剤型　粉 ・ 液(シロップ) ・ 坐薬 ・塗り薬
	④薬剤情報提供書
投薬方法	⑤使用する時間　(　　)℃以上の発熱時 ・ 誤食時
	食前　包 ・ 食後　包 ・ 時間指定 (　:　)
	⑥ぬり薬などの使用場所・方法 (　　)

体温	日 付	/	/	/	/	/	/
	就寝前						
	今 朝						

保育園記載							
	受取者						
	投薬者						
	投薬時刻						
	確認電話						
	注意事項						

※ くすりは必ず職員に手渡しをしてください
くすりの個袋にも名前を記入してください

投薬依頼書

保育園宛
太線枠内にご記入ください

令和　　年　　月　　日　記入

クラス(　　)松・竹・梅・桜・桃・小桃
子どもの氏名(

緊急連絡先

医院名	スマイルキッズ	王司子どもクリニック	保護者名	

青葉子どもクリニック　佐藤医院　うめだ小児科　きとう小児科　でんでん虫クリニック　まつざきこどもクリニック

関門医療センター　済生会　市民病院　その他　(　　)

病名(または症状)　気管支喘息　てんかん　アトピー性皮膚炎

熱性けいれん　アナフィラキシー　糖尿病

その他　(　　)

薬に関する事項	
	①くすりの内容　抗アレルギー物質 ・ 抗ケイレン剤 ・ エピペン
	その他(　　)
	②保管方法　室 温 ・ 冷蔵庫
	③くすりの剤型　粉 ・ 液(シロップ) ・ 坐薬 ・塗り薬
	④薬剤情報提供書
投薬方法	⑤使用する時間　(　　)℃以上の発熱時 ・ 誤食時
	食前　包 ・ 食後　包 ・ 時間指定 (　:　)
	⑥ぬり薬などの使用場所・方法 (　　)

体温	日 付	/	/	/	/	/	/
	就寝前						
	今 朝						

保育園記載							
	受取者						
	投薬者						
	投薬時刻						
	確認電話						
	注意事項						

※ くすりは必ず職員に手渡しをしてください
くすりの個袋にも名前を記入してください