

受取職員:	持参薬投与依頼書		投与職員:
クラス()	園児名()	保護者名()	
病院()	病名()		
薬の処方日 ___月___日に処方された___日分のうち本日分 投与依頼日 ___月___日 昼食後			
内服するのは 粉 ()包 水薬()液 計___種類			
薬の内容(○して下さい)			
抗生物質 咳止め 痰きり 整腸剤 その他()			
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。 ☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆			

受取職員:	持参薬投与依頼書		投与職員:
クラス()	園児名()	保護者名()	
病院()	病名()		
薬の処方日 ___月___日に処方された___日分のうち本日分 投与依頼日 ___月___日 昼食後			
内服するのは 粉 ()包 水薬()液 計___種類			
薬の内容(○して下さい)			
抗生物質 咳止め 痰きり 整腸剤 その他()			
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。 ☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆			

受取職員:	持参薬投与依頼書		投与職員:
クラス()	園児名()	保護者名()	
病院()	病名()		
薬の処方日 ___月___日に処方された___日分のうち本日分 投与依頼日 ___月___日 昼食後			
内服するのは 粉 ()包 水薬()液 計___種類			
薬の内容(○して下さい)			
抗生物質 咳止め 痰きり 整腸剤 その他()			
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。 ☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆			

受取職員:	持参薬投与依頼書		投与職員:
クラス()	園児名()	保護者名()	
病院()	病名()		
薬の処方日 ___月___日に処方された___日分のうち本日分 投与依頼日 ___月___日 昼食後			
内服するのは 粉 ()包 水薬()液 計___種類			
薬の内容(○して下さい)			
抗生物質 咳止め 痰きり 整腸剤 その他()			
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。 ☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆			

受取職員:	持参薬投与依頼書	投与職員:
クラス()	園児名()	保護者名()
病院()	病名()	
薬の処方日__月__日に処方		
・投与依頼日__月__日～__月__日		
・貼り薬 __月__日 朝・夕・眠前に貼付		
使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)		
塗り薬(部位:)		
薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)		
() ()		
()		
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。		
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆		

受取職員:	持参薬投与依頼書	投与職員:
クラス()	園児名()	保護者名()
病院()	病名()	
薬の処方日__月__日に処方		
・投与依頼日__月__日～__月__日		
・貼り薬 __月__日 朝・夕・眠前に貼付		
使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)		
塗り薬(部位:)		
薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)		
() ()		
()		
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。		
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆		

受取職員:	持参薬投与依頼書	投与職員:
クラス()	園児名()	保護者名()
病院()	病名()	
薬の処方日__月__日に処方		
・投与依頼日__月__日～__月__日		
・貼り薬 __月__日 朝・夕・眠前に貼付		
使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)		
塗り薬(部位:)		
薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)		
() ()		
()		
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。		
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆		

受取職員:	持参薬投与依頼書	投与職員:
クラス()	園児名()	保護者名()
病院()	病名()	
薬の処方日__月__日に処方		
・投与依頼日__月__日～__月__日		
・貼り薬 __月__日 朝・夕・眠前に貼付		
使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)		
塗り薬(部位:)		
薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)		
() ()		
()		
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。		
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆		

『内服薬用』と『外用薬用』と分けています。
 経口投与は内服薬用。それ以外は外用薬用に記載してください。
 ホームページ、幼稚園・保育園の事務所の分は新しいものに変更していますが、
 「以前までのものがご自宅にある」などあれば以前のものを使用いただいてもかまいません。
 ご理解の程よろしくお願い致します。

内服薬見本

受取職員:	持参薬投与依頼書		投与職員:
クラス(〇〇組)	園児名(宣真 ことろう)	保護者名(宣真 たろう)	
病院(〇〇クリニック)	病名(風邪・中耳炎)		
薬の処方日 9月 1日に処方された 5日分のうち本日分			
投与依頼日 9月 2日 昼食後			
内服するのは 粉 (1)包 液(1)種類 計 2 種類			
薬の内容(〇して下さい)			
抗生物質 <input type="radio"/> 咳止め 痰きり 整腸剤			
その他()			
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。			
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆			

外用薬見本

受取職員:	持参薬投与依頼書		投与職員:
クラス(〇〇組)	園児名(宣真 はな)	保護者名(宣真 はなこ)	
病院(〇〇病院)	病名(乾燥肌・かゆみ)		
薬の処方日 9月 6日に処方			
・投与依頼日 9月 8日～9月 30日			
・貼り薬 9月 6日 朝・夕・眠前に貼付(〇を付ける)			
使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)(〇をつける)			
塗り薬(部位:)			
薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)			
(保湿剤)(抗菌薬)			
(気管支拡張剤)など			
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。			
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆			

- ・塗布剤は最長月の初め～終わりまで(月が替わる時は再度提出してください)
- ・目薬は最長1週間(ただし1週間の半ば～のスタートの場合翌週の月曜日に再度提出してください)

ホクナリンなどを貼っている場合はここに記載して下さい