

※ 病児保育を利用する際に記入してご持参ください。

投 薬 依 頼 書

別添の薬剤情報提供書、又はお薬手帳の控えの通り、保護者に代わって投薬をお願いいたします。

児童氏名 _____ 保護者氏名 _____

以下は、病児保育室で記載します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

薬 剤 名				

受領者サイン				

投与時刻	日	時	分	投薬 投薬者サイン
_____	_____	_____	_____	_____
投与時刻	日	時	分	投薬 投薬者サイン
_____	_____	_____	_____	_____

薬 剤 名				

受領者サイン				

投与時刻	日	時	分	投薬 投薬者サイン
_____	_____	_____	_____	_____
投与時刻	日	時	分	投薬 投薬者サイン
_____	_____	_____	_____	_____

薬 剤 名				

受領者サイン				

投与時刻	日	時	分	投薬 投薬者サイン
_____	_____	_____	_____	_____
投与時刻	日	時	分	投薬 投薬者サイン
_____	_____	_____	_____	_____