岡山大学保育所
なかよし園園長　殿

与 薬 依 頼 書

子どもの氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

添付の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、
保護者に代わり下記薬剤の投与をお願いします。

令和　　年　　月　　日

依頼者(保護者)署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

■薬剤名　　（投 与 量）

・＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）

・＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）

・＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）

■投与する時間帯
・食前　　食後　　食間　　その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上

---------- 以下は園で記入します ----------

〇受領者サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿

〇投与者サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿　　〇投与時刻：　　時　　分　投与