

# 投薬指示書

(医療機関記入)

たんぼぼ保育園 園長殿

園児名 (男・女) (平成・令和) 年 月 日生

病名

投薬期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで ( 日間)

	薬品名	色	一回分の量		用法			
					時間			
1			包	mg	<input type="checkbox"/> 内服	<input type="checkbox"/> 点眼	<input type="checkbox"/> 塗布	<input type="checkbox"/> その他 ( )
				ml	<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食後		<input type="checkbox"/> その他 ( )
2			包	mg	<input type="checkbox"/> 内服	<input type="checkbox"/> 点眼	<input type="checkbox"/> 塗布	<input type="checkbox"/> その他 ( )
				ml	<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食後		<input type="checkbox"/> その他 ( )
3			包	mg	<input type="checkbox"/> 内服	<input type="checkbox"/> 点眼	<input type="checkbox"/> 塗布	<input type="checkbox"/> その他 ( )
				ml	<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食後		<input type="checkbox"/> その他 ( )

上記のとおり、保育園での投薬を指示します

令和 年 月 日

病院名

電話番号

医師名

印

# 投薬依頼書

(保護者記入)

たんぼぼ保育園 園長殿

医師の指示書のとおり、保育園で投薬を行う事を依頼します

園児名 ( 組) (男・女) 年 月 日生

病名

令和 年 月 日

保護者名

印