

投薬依頼書

（あて先）和歌山市長

医師の指導に基づき病後児保育中の投薬が必要であるため、次のとおり投薬の実施を依頼します。処方箋は、別に添付いたします。

なお、投薬に際し十分な配慮と注意をもって対応していただけるのであれば、その結果として諸般の事情により投薬を実施できなかつたり、不慮の事象が発生した場合でもその責任は問いません。

また、投薬に関し保育上児童を観察している中で医師の判断が必要であるとみなした場合には、施設長等が直接主治医に連絡し、対応することにも同意します。

フリガナ		性 別	生 年 月 日	
児童名		男 ・ 女	年 月 日 生	
住 所				
保育中の 投薬内容 について	薬の名称	形状	処方量	投薬時間
		粉・液体 カプセル・錠 剤	(包・m l・ 目盛・錠)	食前・食後・食間
		粉・液体 カプセル・錠 剤	(包・m l・ 目盛・錠)	食前・食後・食間
		粉・液体 カプセル・錠 剤	(包・m l・ 目盛・錠)	食前・食後・食間
		粉・液体 カプセル・錠 剤	(包・m l・ 目盛・錠)	食前・食後・食間
留意事項				

年 月 日

(フリガナ)
保護者名
