

お薬依頼書

記入の上、当園職員に薬と一緒にお渡し下さい。

※解熱剤はお預かり出来ません。

依頼日	年 月 日
児童名・保護者名	【児童名】 【 組】【 歳 ヶ月】 【保護者名】
病院・主治医名	病院 主治医 印
病名	
処方日	
薬の内容	・抗生剤 ・咳止め ・鼻水・たん止め ・風邪薬 ・外用薬
服用期間	年 月 日～ 年 月 日 ・午前 ・午後
使用法 その他注意事項	
薬剤情報提供書	・有 ・無
園記載欄	昼食前 時 水・粉()・塗()
	昼食後 時 水・粉()・塗()
	水・粉()・塗()
	受付日(/) 受付職員 印

- ① 投与日 (/) 投与職員 (.)
- ② 投与日 (/) 投与職員 (.)
- ③ 投与日 (/) 投与職員 (.)
- ④ 投与日 (/) 投与職員 (.)
- ⑤ 投与日 (/) 投与職員 (.)
- ⑥ 投与日 (/) 投与職員 (.)
- ⑦ 投与日 (/) 投与職員 (.)