

# お薬依頼書< 1 回分 >

年 月 日記

蛭ヶ丘保育園園長様

医師の診察を受けたところ、

下記のように指示がありましたのでお願いします。

※薬剤情報提供書を添付してください。

組

園児名

保護者名

※必要事項を○で囲ってください。

病院名	医院 (病院) tel
病名 (症状)	
病院での処方	年 月 日 ~ 月 日まで
薬の内容	抗生剤 整腸剤 咳止め 鼻水止め アレルギー薬 その他 ( )
1 回の量	粉薬 ( 包) 水薬 錠剤 ( 錠) 点眼 (右目・左目 滴) 塗薬 (部位 )
保管方法	室温 冷蔵庫
投与日時	年 月 日 今朝の服用時間 ( : ) 食前 食後 おやつ後
受付職員	月 日 時 分 サイン
投与職員	月 日 時 分 サイン

# お薬依頼書< 1 回分 >

年 月 日記

蛭ヶ丘保育園園長様

医師の診察を受けたところ、

下記のように指示がありましたのでお願いします。

※薬剤情報提供書を添付してください。

組

園児名

保護者名

※必要事項を○で囲ってください。

病院名	医院 (病院) tel
病名 (症状)	
病院での処方	年 月 日 ~ 月 日まで
薬の内容	抗生剤 整腸剤 咳止め 鼻水止め アレルギー薬 その他 ( )
1 回の量	粉薬 ( 包) 水薬 錠剤 ( 錠) 点眼 (右目・左目 滴) 塗薬 (部位 )
保管方法	室温 冷蔵庫
投与日時	年 月 日 今朝の服用時間 ( : ) 食前 食後 おやつ後
受付職員	月 日 時 分 サイン
投与職員	月 日 時 分 サイン

# お薬依頼書< 1 回分 >

年 月 日記

蛭ヶ丘保育園園長様

医師の診察を受けたところ、

下記のように指示がありましたのでお願いします。

※薬剤情報提供書を添付してください。

組

園児名

保護者名

※必要事項を○で囲ってください。

病院名	医院 (病院) tel
病名 (症状)	
病院での処方	年 月 日 ~ 月 日まで
薬の内容	抗生剤 整腸剤 咳止め 鼻水止め アレルギー薬 その他 ( )
1 回の量	粉薬 ( 包) 水薬 錠剤 ( 錠) 点眼 (右目・左目 滴) 塗薬 (部位 )
保管方法	室温 冷蔵庫
投与日時	年 月 日 今朝の服用時間 ( : ) 食前 食後 おやつ後
受付職員	月 日 時 分 サイン
投与職員	月 日 時 分 サイン

# お薬依頼書< 1 回分 >

年 月 日記

蛭ヶ丘保育園園長様

医師の診察を受けたところ、

下記のように指示がありましたのでお願いします。

※薬剤情報提供書を添付してください。

組

園児名

保護者名

※必要事項を○で囲ってください。

病院名	医院 (病院) tel
病名 (症状)	
病院での処方	年 月 日 ~ 月 日まで
薬の内容	抗生剤 整腸剤 咳止め 鼻水止め アレルギー薬 その他 ( )
1 回の量	粉薬 ( 包) 水薬 錠剤 ( 錠) 点眼 (右目・左目 滴) 塗薬 (部位 )
保管方法	室温 冷蔵庫
投与日時	年 月 日 今朝の服用時間 ( : ) 食前 食後 おやつ後
受付職員	月 日 時 分 サイン
投与職員	月 日 時 分 サイン