

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。

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 日に 日分
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() ※できれば薬剤情報提供書を添付してください
1回の量	粉薬(包) 水薬 錠剤(錠) 点眼() 塗薬() その他()
保管方法	室温 冷蔵庫 その他()
投与日時	年 月 日 食前 食後 その他()
受付職員	月 日 時 分 サイン
投与職員	月 日 時 分 サイン

切り取り線

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。

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 日に 日分
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() ※できれば薬剤情報提供書を添付してください
1回の量	粉薬(包) 水薬 錠剤(錠) 点眼() 塗薬() その他()
保管方法	室温 冷蔵庫 その他()
投与日時	年 月 日 食前 食後 その他()
受付職員	月 日 時 分 サイン
投与職員	月 日 時 分 サイン