

薬の依頼票

るり保育園

依頼日	令和	年	月	日	
クラス 子ども氏名	組				
病院名	病院 ・ 医院 / TEL () -				
病名 (又は症状)					
飲み薬					
処方日	令和	年	月	日に処方された () 日分のうち本日分)	
保管	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ()				
剤型・量	<input type="checkbox"/> 粉 <input type="checkbox"/> 錠剤 (錠) <input type="checkbox"/> シロップ <input type="checkbox"/> その他 ()				
薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> かぜ薬 <input type="checkbox"/> 咳・鼻水止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他 ()				
服用時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 () 時 分頃)				
服用方法	<input type="checkbox"/> 少量の湯冷ましか水に溶かす <input type="checkbox"/> 少量の湯冷ましか水を一緒に飲む <input type="checkbox"/> その他 ()				
外用薬					
処方日	令和	年	月	日に処方された () 日分のうち本日分)	
保管	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ()				
服用時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 () 時 分頃)				
使用方法					
保育園記載					
依頼日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
依頼者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()
受取者					
受取時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
投与者					
投与時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分

薬の依頼票

るり保育園

依頼日	令和	年	月	日	
クラス 子ども氏名	組				
病院名	病院 ・ 医院 / TEL () -				
病名 (又は症状)					
飲み薬					
処方日	令和	年	月	日に処方された () 日分のうち本日分)	
保管	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ()				
剤型・量	<input type="checkbox"/> 粉 <input type="checkbox"/> 錠剤 (錠) <input type="checkbox"/> シロップ <input type="checkbox"/> その他 ()				
薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> かぜ薬 <input type="checkbox"/> 咳・鼻水止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他 ()				
服用時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 () 時 分頃)				
服用方法	<input type="checkbox"/> 少量の湯冷ましか水に溶かす <input type="checkbox"/> 少量の湯冷ましか水を一緒に飲む <input type="checkbox"/> その他 ()				
外用薬					
処方日	令和	年	月	日に処方された () 日分のうち本日分)	
保管	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ()				
服用時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 () 時 分頃)				
使用方法					
保育園記載					
依頼日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
依頼者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()
受取者					
受取時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
投与者					
投与時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分

※この用紙を印刷し、半分に切ってお使いください。