

<外用薬>

お 薬 依 頼 書

下記に記入のうえ、担任に薬と一緒に渡してください。解熱剤・市販の薬は、お預かりしません。
※ 必ず職員に声をかけて下さい (太字内を詳しく記入して下さい)

1 週間に 1 枚の提出可

依頼日 令和 年 月 日	
依頼先 せいじん 保 育 園	
依 頼 者	園児名 保護者名
病名及び症状	病院名
処方日 R、 年 月 日	
薬の剤型	塗薬・点眼薬・その他 ()
薬の内容	投与方法・その他
使用時間	昼食前 時・昼食後 時 ・ その他
受付者： 時	*投与者： 時 *投与者： 時
	*投与者： 時 *投与者： 時
	*投与者： 時 *投与者： 時

<外用薬>

お 薬 依 頼 書

下記に記入のうえ、担任に薬と一緒に渡してください。解熱剤・市販の薬は、お預かり致しません。
※必ず職員に声をかけて下さい (太字内を詳しく記入して下さい)

1 週間に 1 枚の提出可

依頼日 令和 年 月 日	
依頼先 せいじん 保 育 園	
依 頼 者	園児名 保護者名
病名及び症状	病院名
処方日 R、 年 月 日	
薬の剤型	塗薬・点眼薬・その他 ()
薬の内容	投与方法・その他
使用時間	昼食前 時・昼食後 時 ・ その他
	*投与者： 時 *投与者： 時
受付者： 時	*投与者： 時 *投与者： 時
	*投与者： 時 *投与者： 時