

## 薬依頼票

太枠内に必要事項をご記入下さい。

【認定こども園あわたべ】

|                            |   |                        |  |
|----------------------------|---|------------------------|--|
| 保護者名                       |   |                        |  |
| 園児名                        | (                    組) なまえ:  |                        |  |
| 病院名                        | 病院・医院・小児科・眼科・皮膚科・他(                    )                              |                        |  |
| 薬の処方日                      | 平成    年    月    日 (    曜日)  |                        |  |
| ※当てはまる所に○印をつけて下さい。         |   |                        |  |
| 薬<br>の<br>種<br>類           | ・粉薬 (1袋・2袋)   | 病<br><br><br><br><br>名 | ・風邪 (咳・鼻水・のど痛・腹痛)  |
|                            | ・水薬   |                        | ・下痢                    ・ぜんそく   |
|                            | ・点眼薬 (右・左・両目)   |                        | ・胃腸炎                    ・とびひ   |
|                            | ・点鼻薬 (右・左・両方)   |                        | ・中耳炎                    ・アトピー  |
|                            | ・塗り薬  |                        | ・結膜炎   |
|                            | ・その他 (                    )   |                        | ・その他 (                    )  |
| 保管方法                       | 室温・冷蔵庫・その他 (                    )                                     |                        |  |
| 与薬日時                       | 月                    日 (    曜日)<br>昼食前・昼食後・その他 (                    ) |                        |  |
| 薬剤情報提供書                    | あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらって下さい。  |                        |  |
| こ<br>ど<br>も<br>園<br>記<br>録 | 受付職員名   |                        |  |
|                            | 投与職員名   |                        |  |
|                            | 利用日時  | 月                    日 | 午前                    時                    分<br>午後                    時                    分 |
|                            | 特記事項  |                        |  |

..... 切り取り .....

保護者の方へ

園児名 (                    ) さん

月    日    時    分に服用・点眼・点鼻・塗布しました。

投与職員名 :

## 薬依頼票

太枠内に必要事項をご記入下さい。

【認定こども園あわたべ】

|                            |   |                        |  |
|----------------------------|---|------------------------|--|
| 保護者名                       |   |                        |  |
| 園児名                        | (                    組) なまえ:  |                        |  |
| 病院名                        | 病院・医院・小児科・眼科・皮膚科・他(                    )                              |                        |  |
| 薬の処方日                      | 平成    年    月    日 (    曜日)  |                        |  |
| ※当てはまる所に○印をつけて下さい。         |   |                        |  |
| 薬<br>の<br>種<br>類           | ・粉薬 (1袋・2袋)   | 病<br><br><br><br><br>名 | ・風邪 (咳・鼻水・のど痛・腹痛)  |
|                            | ・水薬   |                        | ・下痢                    ・ぜんそく   |
|                            | ・点眼薬 (右・左・両目)   |                        | ・胃腸炎                    ・とびひ   |
|                            | ・点鼻薬 (右・左・両方)   |                        | ・中耳炎                    ・アトピー  |
|                            | ・塗り薬  |                        | ・結膜炎   |
|                            | ・その他 (                    )   |                        | ・その他 (                    )  |
| 保管方法                       | 室温・冷蔵庫・その他 (                    )                                     |                        |  |
| 与薬日時                       | 月                    日 (    曜日)<br>昼食前・昼食後・その他 (                    ) |                        |  |
| 薬剤情報提供書                    | あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらって下さい。  |                        |  |
| こ<br>ど<br>も<br>園<br>記<br>録 | 受付職員名   |                        |  |
|                            | 投与職員名   |                        |  |
|                            | 利用日時  | 月                    日 | 午前                    時                    分<br>午後                    時                    分 |
|                            | 特記事項  |                        |  |

..... 切り取り .....

保護者の方へ

園児名 (                    ) さん

月    日    時    分に服用・点眼・点鼻・塗布しました。

投与職員名 :