

薬依頼票

太枠内に必要事項をご記入下さい。

保護者名						
園児名	() 組) なまえ:					
主治医	病院・医院・小児科・眼科・皮膚科・他()					
薬の処方日	令和	年	月	日	() 曜日	
※当てはまる所に○印をつけて下さい。						
薬の種類	・粉薬 (1袋・2袋)	病名	・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					
	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。					
こども園記録	受付職員名			投与職員名		
	与薬日時	月 日 () 曜日		午前	時 分	
				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 () 曜日 午前・午後 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。

保護者名						
園児名	() 組) なまえ:					
主治医	病院・医院・小児科・眼科・皮膚科・他()					
薬の処方日	令和	年	月	日	() 曜日	
※当てはまる所に○印をつけて下さい。						
薬の種類	・粉薬 (1袋・2袋)	病名	・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					
	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。					
こども園記録	受付職員名			投与職員名		
	与薬日時	月 日 () 曜日		午前	時 分	
				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 () 曜日 午前・午後 時 分に

服用・点眼・点鼻・塗布しました。

投与職員名: