

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。

※薬剤情報提供書を添付してください。

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 ~ 月 日まで |
| 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 () |
| 1 回の量 | 粉薬 (包) 水薬 錠剤 (錠) 点眼 (右目・左目 滴) 塗薬 (部位) |
| 保管方法 | 室温 冷蔵庫 |
| 投与日時 | 年 月 日 今朝の服用時間 (:) 食前 食後 おやつ後 |
| 受付職員 | 月 日 時 分 サイン |
| 投与職員 | 月 日 時 分 サイン |

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。

※薬剤情報提供書を添付してください。

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 ~ 月 日まで |
| 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 () |
| 1 回の量 | 粉薬 (包) 水薬 錠剤 (錠) 点眼 (右目・左目 滴) 塗薬 (部位) |
| 保管方法 | 室温 冷蔵庫 |
| 投与日時 | 年 月 日 今朝の服用時間 (:) 食前 食後 おやつ後 |
| 受付職員 | 月 日 時 分 サイン |
| 投与職員 | 月 日 時 分 サイン |

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。

※薬剤情報提供書を添付してください。

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 ~ 月 日まで |
| 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 () |
| 1 回の量 | 粉薬 (包) 水薬 錠剤 (錠) 点眼 (右目・左目 滴) 塗薬 (部位) |
| 保管方法 | 室温 冷蔵庫 |
| 投与日時 | 年 月 日 今朝の服用時間 (:) 食前 食後 おやつ後 |
| 受付職員 | 月 日 時 分 サイン |
| 投与職員 | 月 日 時 分 サイン |

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。

※薬剤情報提供書を添付してください。

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 ~ 月 日まで |
| 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 () |
| 1 回の量 | 粉薬 (包) 水薬 錠剤 (錠) 点眼 (右目・左目 滴) 塗薬 (部位) |
| 保管方法 | 室温 冷蔵庫 |
| 投与日時 | 年 月 日 今朝の服用時間 (:) 食前 食後 おやつ後 |
| 受付職員 | 月 日 時 分 サイン |
| 投与職員 | 月 日 時 分 サイン |