

# お薬 依頼書

記入の上、薬と一緒に提出してください。

解熱剤（座薬等）・食間・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日	令和 年 月 日		
依頼先	味間認定こども園		
クラス名	組	園児名	
保護者名			
病名			
病院名			
病院での処方日	令和 年 月 日		
薬の内容	抗生剤・下痢止め・咳止め・外用薬（塗薬・点眼） その他（ ）		
昼食前	水薬	粉薬（ 種）	錠剤（ 種）
昼食後	水薬	粉薬（ 1種）	錠剤（ 種）
塗薬	時	部位（ ）	
点眼	時	右目	左目 両目
受職付員		投与補助職員	確認職員
備考			

# お薬 依頼書

記入の上、薬と一緒に提出してください。

解熱剤（座薬等）・食間・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日	令和 年 月 日		
依頼先	味間認定こども園		
クラス名	組	園児名	
保護者名			
病名			
病院名			
病院での処方日	令和 年 月 日		
薬の内容	抗生剤・下痢止め・咳止め・外用薬（塗薬・点眼） その他（ ）		
昼食前	水薬	粉薬（ 種）	錠剤（ 種）
昼食後	水薬	粉薬（ 種）	錠剤（ 種）
塗薬	時	部位（ ）	
点眼	時	右目	左目 両目
受職付員		投与補助職員	確認職員
備考			