

# お薬依頼書 (長期用1週間以上)

記入の上、必ず職員へ手渡しで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	

日付	/	/	/	/	/
保護者					
受付職員					
投与補助職員					
確認職員					

# お薬依頼書 (長期用1週間以上)

記入の上、必ず職員へ手渡しで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	

日付	/	/	/	/	/
保護者					
受付職員					
投与補助職員					
確認職員					