

お薬依頼書

年 月 日

保護者氏名: _____ 印

日中連絡がとれる電話番号: _____

園児氏名: _____ 男・女 クラス _____

病名または症状: _____

薬の説明書のコピー 有・無 _____ 月 _____ 日に提出済み

* 同じ内容の処方が続く時は、初日に提出してくだされば結構です。

病院名: _____ (主治医: _____)

電話番号: _____

持参した薬は _____ 年 _____ 月 _____ 日に処方された _____ 日分の1回分です。

保管方法: 常温・冷蔵庫・その他(_____)

薬の内容: 粉薬 ・ シロップ (_____)包・種類
(抗生剤・風邪薬・整腸剤・咳止め・その他)
外用薬 (塗り薬・点眼薬・点耳薬・その他)

服用方法: 食事・おやつ の (直前・直後)

外用薬の使用法: 食事・おやつ の (直前・直後) どこに(_____)
どのように(_____)

☆その他、注意事項等あれば記入して下さい。

..... ✂

園児氏名: _____ クラス _____

受領者サイン: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

保管者サイン: _____ 時 _____ 分

投与者サイン: _____ 時 _____ 分

