

与薬（内服薬・外用薬） 依頼書(5回分迄)

令和 年 月 日

ほのぼの保育園 園長 殿

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
お願いいたします。

組 園児名

保護者名

*必要なものは、○で囲んでください。

病院名	医院（病院） TEL			
病名 または症状				
薬の内容	抗生剤 整腸剤 咳止め 外用薬（点眼・軟膏等）・その他（ ） わかれば薬の名前（ ） *できれば、薬剤情報提供書を添付してください。			
1回の量	粉薬（ 包） 水薬 錠剤（ 錠） その他（ ）			
与薬時間	食前 食後 その他（ ）			
その他の 注意事項				
日付	受領 保育士のサイン	実施 保育士のサイン	与薬した時間	確認

与薬（内服薬・外用薬） 依頼書(5回分迄)

令和 年 月 日

ほのぼの保育園 園長 殿

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
お願いいたします。

組 園児名

保護者名

*必要なものは、○で囲んでください。

病院名	医院（病院） TEL			
病名 または症状				
薬の内容	抗生剤 整腸剤 咳止め 外用薬（点眼・軟膏等）・その他（ ） わかれば薬の名前（ ） *できれば、薬剤情報提供書を添付してください。			
1回の量	粉薬（ 包） 水薬 錠剤（ 錠） その他（ ）			
与薬時間	食前 食後 その他（ ）			
その他の 注意事項				
日付	受領 保育士のサイン	実施 保育士のサイン	与薬した時間	確認