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。

医院(病院) TEL

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

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	2 ()					
		わかれば薬の)					
		* 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									
日付保		受領 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) 7	EL		
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(その他(包) 水薬 錠剤(錠))				
与薬時間		食前 その他(食後				
その他の 注意事項							
日付	受領 保育士のサイン			ミ施 のサイン	与薬した時間	確認	