

薬の依頼票

裁町保育園 園長殿

下記の通り与薬をお願いいたします。依頼いたします。

依頼日： 年 月 日 (曜日)

クラス	氏名	
園児氏名	保護者	連絡先 通常と違う場合のみ書きください
病名及び症状		
受診医療機関		
<input type="checkbox"/>	薬剤情報提供書(コピーでも可)やお薬手帳のコピーを必ず一緒に提出 し点を入れてください	
受診日	年 月 日	
薬の種類	①水薬(種) ②粉薬(種) ③錠剤(種) ④塗り薬(塗るところ)	
与薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
与薬時間	昼食前・昼食後・その他()	
備考		

※市販薬の与薬、および上記に記載されていない処方箋の与薬はできません。

※薬は1回分ずつ、当日のみです

※与薬事故防止のため、袋、容器、包み等、一つ一つに名前を記載してください。

※飲み忘れなどで日にちが合わない場合も預かれません。

【園使用欄】

与薬日時	/	/	/	/
受取り者サイン	:	:	:	:
投薬者サイン				
与薬日時	/	/	/	/
受取り者サイン	:	:	:	:
投薬者サイン				

薬の依頼票

裁町保育園 園長殿

下記の通り与薬をお願いいたします。依頼いたします。

依頼日： 年 月 日 (曜日)

クラス	氏名	
園児氏名	保護者	連絡先 通常と違う場合のみ書きください
病名及び症状		
受診医療機関		
<input type="checkbox"/>	薬剤情報提供書(コピーでも可)やお薬手帳のコピーを必ず一緒に提出 し点を入れてください	
受診日	年 月 日	
薬の種類	②水薬(種) ②粉薬(種) ③錠剤(種) ④塗り薬(塗るところ)	
与薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
与薬時間	昼食前・昼食後・その他()	
備考		

※市販薬の与薬、および上記に記載されていない処方箋の与薬はできません。

※薬は1回分ずつ、当日のみです ※コピーの際は、ご自宅をお願いします。

※与薬事故防止のため、袋、容器、包み等、一つ一つに名前を記載してください。

※飲み忘れなどで日にちが合わない場合も預かれません。

【園使用欄】

与薬日時	/	/	/	/
受取り者サイン	:	:	:	:
投薬者サイン				
与薬日時	/	/	/	/
受取り者サイン	:	:	:	:
投薬者サイン				