

《 投薬依頼書 》

下記の通り 内服薬・外用薬・点眼薬・点鼻薬 の投薬をお願いします。

保護者名 _____

【子どもの氏名】	【クラス】
【病院名又は主治医】	【電話番号(病院)】
【服用する日】	令和 年 月 日 ()
【病名】	★必ず記入
【薬の時間】	食前・食後・食間(錠)(包)(シロップ)
【薬の内容】	①内服 抗生物質・咳止め・鼻水止め・整腸剤・風邪薬 ★当てはまるものに○を記入 ②外用薬 点眼 ・ 塗り薬 ・ 湿布薬など

職員記入欄(記入しないでください)		
	名前	チェック
薬点検		
服用声だし確認		
服用時間	:	

-----キリトリせん-----

《 保育園より 》	
月 日	投薬いたしました。
園児名 ()	担当職員名 ()

《 投薬依頼書 》

下記の通り 内服薬・外用薬・点眼薬・点鼻薬 の投薬をお願いします。

保護者名 _____

【子どもの氏名】	【クラス】
【病院名又は主治医】	【電話番号(病院)】
【服用する日】	令和 年 月 日 ()
【病名】	★必ず記入
【薬の時間】	食前・食後・食間(錠)(包)(シロップ)
【薬の内容】	①内服 抗生物質・咳止め・鼻水止め・整腸剤・風邪薬 ★当てはまるものに○を記入 ②外用薬 点眼 ・ 塗り薬 ・ 湿布薬など

職員記入欄(記入しないでください)		
	名前	チェック
薬点検		
服用声だし確認		
服用時間	:	

-----キリトリせん-----

《 保育園より 》	
月 日	投薬いたしました。
園児名 ()	担当職員名 ()