

軟膏・点眼

お薬依頼書

下記の記載事項に間違いありませんので与薬をお願いします。
なお、このことについての責任は保護者がとります。

与薬者	与薬者	与薬者
	与薬者	与薬者

宝木保育園長宛

依頼者 保護者氏名 _____
園児氏名 _____ (_____ 組)

病名 (または症状) _____

持参した薬は 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日に _____ 病院で処方された薬です。

使用日時 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)
・昼食前 ・昼食後 ・その他 (_____)

薬の形状と分量 ・点眼薬 (_____) 個 ・軟膏 (_____) 個 ・その他 (_____)

注意事項 [_____]

- ※ 薬剤情報提供書 (あなたのおくすり) を毎回添付してください。(コピー可)
- ※ 保育園での与薬は、処方期間のものに限り、軟膏については処方から1か月以内の物に限ります。
- ※ この依頼書における与薬は1週間有効です。
- ※ お薬は直接職員に手渡ししてください。

軟膏・点眼

お薬依頼書

下記の記載事項に間違いありませんので与薬をお願いします。
なお、このことについての責任は保護者がとります。

与薬者	与薬者	与薬者
	与薬者	与薬者

宝木保育園長宛

依頼者 保護者氏名 _____
園児氏名 _____ (_____ 組)

病名 (または症状) _____

持参した薬は 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日に _____ 病院で処方された薬です。

使用日時 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)
・昼食前 ・昼食後 ・その他 (_____)

薬の形状と分量 ・点眼薬 (_____) 個 ・軟膏 (_____) 個 ・その他 (_____)

注意事項 [_____]

- ※ 薬剤情報提供書 (あなたのおくすり) を毎回添付してください。(コピー可)
- ※ 保育園での与薬は、処方期間のものに限り、軟膏については処方から1か月以内の物に限ります。
- ※ この依頼書における与薬は1週間有効です。
- ※ お薬は直接職員に手渡ししてください。