

※ 薬は1回分にし、保育士に手渡ししてください。



※ 薬は1回分にし、保育士に手渡ししてください。

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|-----|--|
| 薬の依頼書 | | | |
| 横路保育所長様 | | | |
| 令和 年 月 日 | | | |
| 医師の診察を受けたところ、下記の通り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 | | | |
| 病院名 | 医院(病院)TEL | | |
| 病名 | | | |
| 薬の処方日 | 令和 年 月 日 | | |
| 薬の処方期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| 薬の内容 | 抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 外薬用・その他() | | |
| 薬の剤型 | 粉(包)・液(シロップ)・外用薬 | | |
| 内服時間 | 食前・食後・その他() | | |
| 外用薬の使用法 | | | |
| 特記事項 | | | |
| 薬受け取り者 | | 与薬者 | |

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|-----|--|
| 薬の依頼書 | | | |
| 横路保育所長様 | | | |
| 令和 年 月 日 | | | |
| 医師の診察を受けたところ、下記の通り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 | | | |
| 病院名 | 医院(病院)TEL | | |
| 病名 | | | |
| 薬の処方日 | 令和 年 月 日 | | |
| 薬の処方期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| 薬の内容 | 抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 外薬用・その他() | | |
| 薬の剤型 | 粉(包)・液(シロップ)・外用薬 | | |
| 内服時間 | 食前・食後・その他() | | |
| 外用薬の使用法 | | | |
| 特記事項 | | | |
| 薬受け取り者 | | 与薬者 | |

| | | | |
|---------------------|------|-----|--|
| 月 日 | 組 名前 | | |
| 食前・食後・その他() 服用しました | | | |
| 薬受け取り者 | | 与薬者 | |

| | | | |
|---------------------|------|-----|--|
| 月 日 | 組 名前 | | |
| 食前・食後・その他() 服用しました | | | |
| 薬受け取り者 | | 与薬者 | |