

お薬依頼書

医療機関からの処方薬について依頼します。

依頼日	年 月 日( 曜)	依頼先	さんさんみなと保育園
園児名	組	保護者名 (サイン可)	
症状		医療機関名	
処方日	年 月 日 から	月 日	日まで処方された薬
薬の内容		薬の形態	
<input type="radio"/> 内服薬 <input type="radio"/> 外用薬(塗薬) (点眼) <input type="radio"/> その他 ( )		水 ・ 粉 ・ 塗 ( 種類) <input type="radio"/> その他 ( )	
服用時間			
【 食前 ・ 食後 ・ その他( ) 】			
長期継続	有 ・ 無	備考	

※ご記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡してください。

受付保育士	投与保育士
-------	-------

お薬依頼書

医療機関からの処方薬について依頼します。

依頼日	年 月 日( 曜)	依頼先	さんさんみなと保育園
園児名	組	保護者名 (サイン可)	
症状		医療機関名	
処方日	年 月 日 から	月 日	日まで処方された薬
薬の内容		薬の形態	
<input type="radio"/> 内服薬 <input type="radio"/> 外用薬(塗薬) (点眼) <input type="radio"/> その他 ( )		水 ・ 粉 ・ 塗 ( 種類) <input type="radio"/> その他 ( )	
服用時間			
【 食前 ・ 食後 ・ その他( ) 】			
長期継続	有 ・ 無	備考	

※ご記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡してください。

受付保育士	投与保育士
-------	-------