

薬の依頼書

太枠内に必要事項をご記入下さい。

玉ノ江こども園

保護者名	印
園児名	() 組
主治医	() 病院・医院
薬の処方日	令和 年 月 日 (日分)

※当てはまる所に○印をつけてください。

薬の種類 ()	・粉薬 ・水薬 ・点眼薬 ・点鼻薬 ・塗り薬 ・その他	病名 ()	・風邪 (発熱・咳・のど痛・腹痛 鼻水・その他) ・下痢 ・中耳炎 ・結膜炎 ・その他	・ぜんそく ・アトピー ・とびひ
	()		()	()

保管方法	室温・冷蔵庫・その他()
------	---------------

与薬日時	月 日 曜日 昼食前・昼食後・その他()
------	--------------------------

薬剤情報提供書	あり・なし ※調剤薬局の薬の場合、必ずもらってください。
---------	------------------------------

こども園記載	受付保育教諭名	
	与薬保育教諭名	
	与薬日時	月 日 午前 時 分 午後 時 分
	特記事項	

..... 切り取り

保護者の方へ
園児名 _____ さん
日時 月 日 時 分に服用・点薬・添布しました。
保育教諭名 _____

薬の依頼書

太枠内に必要事項をご記入下さい。

玉ノ江こども園

保護者名	印
園児名	() 組
主治医	() 病院・医院
薬の処方日	令和 年 月 日 (日分)

※当てはまる所に○印をつけてください。

薬の種類 ()	・粉薬 ・水薬 ・点眼薬 ・点鼻薬 ・塗り薬 ・その他	病名 ()	・風邪 (発熱・咳・のど痛・腹痛 鼻水・その他) ・下痢 ・中耳炎 ・結膜炎 ・その他	・ぜんそく ・アトピー ・とびひ
	()		()	()

保管方法	室温・冷蔵庫・その他()
------	---------------

与薬日時	月 日 曜日 昼食前・昼食後・その他()
------	--------------------------

薬剤情報提供書	あり・なし ※調剤薬局の薬の場合、必ずもらってください。
---------	------------------------------

こども園記載	受付保育教諭名	
	与薬保育教諭名	
	与薬日時	月 日 午前 時 分 午後 時 分
	特記事項	

..... 切り取り

保護者の方へ
園児名 _____ さん
日時 月 日 時 分に服用・点薬・添布しました。
保育教諭名 _____