

# お薬依頼書

医師の診断を受けたところ、下記の指示がありましたので投薬をお願いします。

依頼日	令和 年 月 日	クラス： 組	
		園児名：	
病院名		病名（症状）	
<b>薬の種類</b> ※お薬手帳や薬の説明書を一緒に入れる場合は、薬の名前は記入不要。	粉薬 ( 包)	薬の名前・ .	
	シロップ ( ml) ※1回量がわかる場合は記入をお願いします。	薬の名前・ .	
	錠剤 ( 錠)	薬の名前・ .	
	軟膏・ローション (部位： ) ( 個)	薬の名前・ .	
	点眼薬・眼軟膏 ( 個) 右目・左目・両目 (当てあはまるものに○)	薬の名前・	
その他	薬の名前・		
与薬時間	昼食前・昼食後・午前 時・午後 時・その他 ( )		
保護者名			
与薬者/立会者	/		

- シロップは1回分にし、薬にはひとつずつ名前の記入をお願いします。
- 複数薬がある場合は袋にまとめて入れてください。
- 必要事項を記入の上、薬と一緒に職員に手渡しでお渡しください。
- 市販薬・解熱剤・痛み止めなどはお預かりできません。

# お薬依頼書

医師の診断を受けたところ、下記の指示がありましたので投薬をお願いします。

依頼日	令和 年 月 日	クラス： 組	
		園児名：	
病院名		病名（症状）	
<b>薬の種類</b> ※お薬手帳や薬の説明書を一緒に入れる場合は、薬の名前は記入不要。	粉薬 ( 包)	薬の名前・ .	
	シロップ ( ml) ※1回量がわかる場合は記入をお願いします。	薬の名前・ .	
	錠剤 ( 錠)	薬の名前・ .	
	軟膏・ローション (部位： ) ( 個)	薬の名前・ .	
	点眼薬・眼軟膏 ( 個) 右目・左目・両目 (当てあはまるものに○)	薬の名前・	
その他	薬の名前・		
与薬時間	昼食前・昼食後・午前 時・午後 時・その他 ( )		
保護者名			
与薬者/立会者	/		

- シロップは1回分にし、薬にはひとつずつ名前の記入をお願いします。
- 複数薬がある場合は袋にまとめて入れてください。
- 必要事項を記入の上、薬と一緒に職員に手渡しでお渡しください。
- 市販薬・解熱剤・痛み止めなどはお預かりできません。