

外用薬・服薬依頼書

依頼者	
依頼日	令和 年 月 日



依頼先 担当者	くすのき保育園
------------	---------

下記の通り依頼いたします

処方日	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
氏名	()組 ()		
病名		病院名	
薬の種類	☐ 粉薬 ☐ 水薬 ☐ 塗薬 ☐ 錠剤 ☐ 点眼薬 ☐ 軟膏 ☐ その他【 】		
投与時間	☐ 食前 ☐ 食後 ☐ その他【 】		
分量		処置の部位 明 確 に	
注意点			

- * 病院で処方されたお薬にかぎります
- * 園で服用する1回分のみ持たせて下さい
- * お薬には氏名を記入して下さい
- * 園の活動内容によっては、指定された時間に処置できない場合もあります

外用薬・服薬依頼書

依頼者	
依頼日	令和 年 月 日



依頼先 担当者	くすのき保育園
------------	---------

下記の通り依頼いたします

処方日	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
氏名	()組 ()		
病名		病院名	
薬の種類	☐ 粉薬 ☐ 水薬 ☐ 塗薬 ☐ 錠剤 ☐ 点眼薬 ☐ 軟膏 ☐ その他【 】		
投与時間	☐ 食前 ☐ 食後 ☐ その他【 】		
分量		処置の部位 明 確 に	
注意点			

- * 病院で処方されたお薬にかぎります
- * 園で服用する1回分のみ持たせて下さい
- * お薬には氏名を記入して下さい
- * 園の活動内容によっては、指定された時間に処置できない場合もあります