

## 与薬依頼書（外用薬）

年	月	日	( ) 児童氏名	クラス
---	---	---	----------	-----

該当下記の項目に記入し、くすりと一緒に必ず保育士に直接手渡しします。

★持参した薬は平成\_\_年\_\_月\_\_日に \_\_\_\_\_ 病院・医院を受診し、処方されたもので、平成\_\_年\_\_月\_\_日までの指示です。保護者に代わり保育園での与薬をお願い致します。

病名(または症状)	保護者サイン
-----------	--------

薬の名称	医師の指示	与薬方法	薬の色
		塗布 ・ 点眼	色
		点鼻 ・ 点耳	(中身)
		その他(        )	(容器)
		塗布 ・ 点眼	色
		点鼻 ・ 点耳	(中身)
		その他(        )	(容器)

- 1日                      回
- いつ:
- ガーゼ:    あり    ・なし
- どこに:

◎その他注意すること

依頼書有効期間	月	日	~	月	日
受領者氏名					

## 与薬依頼書（外用薬）

年	月	日	( ) 児童氏名	クラス
---	---	---	----------	-----

該当下記の項目に記入し、くすりと一緒に必ず保育士に直接手渡しします。

★持参した薬は平成\_\_年\_\_月\_\_日に \_\_\_\_\_ 病院・医院を受診し、処方されたもので、平成\_\_年\_\_月\_\_日までの指示です。保護者に代わり保育園での与薬をお願い致します。

病名(または症状)	保護者サイン
-----------	--------

薬の名称	医師の指示	与薬方法	薬の色
		塗布 ・ 点眼	色
		点鼻 ・ 点耳	(中身)
		その他(        )	(容器)
		塗布 ・ 点眼	色
		点鼻 ・ 点耳	(中身)
		その他(        )	(容器)

- 1日                      回
- いつ:
- ガーゼ:    あり    ・なし
- どこに:

◎その他注意すること

依頼書有効期間	月	日	~	月	日
受領者氏名					