

お薬依頼書							
ぐみ 園児名				保護者名			
病院名		依頼日					
病名 (症状)		年		月		日	
①持参した薬は 月 日に処方された 日分 月 日 ~ 月 日まで投与を依頼します。							
②薬の名前							
③薬の内容 抗生物質・去痰薬・気管支拡張薬・整腸剤 塗り薬・点眼薬・点鼻薬 その他()							
・粉 包(種類) ・シロップ 個(種類)							
・塗り薬(種類) 塗布部位()							
・点眼(種類) 右眼・左眼・両眼							
日付		/	/	/	/	/	/
家での 投与時間							
園での 投与時間							
投与者							

* 薬は必ず、容器に1回に分けて、名前を記載し持参して下さい。
 * 内服間隔を3~4時間空ける必要があるため、朝食後のお薬は
 早めをお願いします。
 * 依頼書とお薬を、必ず職員へ手渡しして下さい。

お薬依頼書							
ぐみ 園児名				保護者名			
病院名		依頼日					
病名 (症状)		年		月		日	
①持参した薬は 月 日に処方された 日分 月 日 ~ 月 日まで投与を依頼します。							
②薬の名前							
③薬の内容 抗生物質・去痰薬・気管支拡張薬・整腸剤 塗り薬・点眼薬・点鼻薬 その他()							
・粉 包(種類) ・シロップ 個(種類)							
・塗り薬(種類) 塗布部位()							
・点眼(種類) 右眼・左眼・両眼							
日付		/	/	/	/	/	/
家での 投与時間							
園での 投与時間							
投与者							

* 薬は必ず、容器に1回に分けて、名前を記載し持参して下さい。
 * 内服間隔を3~4時間空ける必要があるため、朝食後のお薬は
 早めをお願いします。
 * 依頼書とお薬を、必ず職員へ手渡しして下さい。

お薬依頼書							
ぐみ 園児名				保護者名			
病院名		依頼日					
病名 (症状)		年		月		日	
①持参した薬は 月 日に処方された 日分 月 日 ~ 月 日まで投与を依頼します。							
②薬の名前							
③薬の内容 抗生物質・去痰薬・気管支拡張薬・整腸剤 塗り薬・点眼薬・点鼻薬 その他()							
・粉 包(種類) ・シロップ 個(種類)							
・塗り薬(種類) 塗布部位()							
・点眼(種類) 右眼・左眼・両眼							
日付		/	/	/	/	/	/
家での 投与時間							
園での 投与時間							
投与者							

* 薬は必ず、容器に1回に分けて、名前を記載し持参して下さい。
 * 内服間隔を3~4時間空ける必要があるため、朝食後のお薬は
 早めをお願いします。
 * 依頼書とお薬を、必ず職員へ手渡しして下さい。

お薬依頼書							
ぐみ 園児名				保護者名			
病院名		依頼日					
病名 (症状)		年		月		日	
①持参した薬は 月 日に処方された 日分 月 日 ~ 月 日まで投与を依頼します。							
②薬の名前							
③薬の内容 抗生物質・去痰薬・気管支拡張薬・整腸剤 塗り薬・点眼薬・点鼻薬 その他()							
・粉 包(種類) ・シロップ 個(種類)							
・塗り薬(種類) 塗布部位()							
・点眼(種類) 右眼・左眼・両眼							
日付		/	/	/	/	/	/
家での 投与時間							
園での 投与時間							
投与者							

* 薬は必ず、容器に1回に分けて、名前を記載し持参して下さい。
 * 内服間隔を3~4時間空ける必要があるため、朝食後のお薬は
 早めをお願いします。
 * 依頼書とお薬を、必ず職員へ手渡しして下さい。