

お薬依頼書

～太枠内をご記入ください～

依頼日	令和 年 月 日						
くみ	園児名						
保護者名（依頼者）	連絡先（TEL）						
病名（症状）							
病院名							
薬の内容	内服薬	粉薬	シロップ	錠剤			
	色						
	与薬時間	食前・食後 その他（ ）	食前・食後 その他（ ）	食前・食後 その他（ ）			
	外用薬	ぬり薬（患部）					
		点眼薬（右・左） その他（ ）					
受付職員							
投薬日時							
投薬担当者							

*内服薬は必ず一回分に小分けし、記名してご持参ください。

*お薬についての文書（病院・薬局からの薬剤情報提供書など）がないもの、市販の薬や置き薬はお預かりできません。

*時間通りに飲めなかった場合はお返しいたしますのでご了承ください。

ふどうこども園

お薬依頼書

～太枠内をご記入ください～

依頼日	令和 年 月 日						
くみ	園児名						
保護者名（依頼者）	連絡先（TEL）						
病名（症状）							
病院名							
薬の内容	内服薬	粉薬	シロップ	錠剤			
	色						
	与薬時間	食前・食後 その他（ ）	食前・食後 その他（ ）	食前・食後 その他（ ）			
	外用薬	ぬり薬（患部）					
		点眼薬（右・左） その他（ ）					
受付職員							
投薬日時							
投薬担当者							

*内服薬は必ず一回分に小分けし、記名してご持参ください。

*お薬についての文書（病院・薬局からの薬剤情報提供書など）がないもの、市販の薬や置き薬はお預かりできません。

*時間通りに飲めなかった場合はお返しいたしますのでご了承ください。

ふどうこども園