

薬の依頼票

依頼日	平成 年 月 日 ()		
クラス	組	名	前
病名 (症状)	病院名		

① 薬の種類

水薬()種類・粉薬()種類

その他() 目・鼻・耳・皮膚

外科的なもの

② 外用薬等の使用法

・ 塗布する部分 _____

・ 点眼 右・左・両目

・ その他 ()

③ 保管場所

室温・冷蔵庫・その他()

④ 園での投薬時刻 食前・食後・その他(時 分)

⑤ その他の注意事項

※ 保育園 記載	受領者印	投与者印	投与 年月日	平成 年 月 日
			投与 時間	午前・午後 時 分

薬の依頼票

依頼日	平成 年 月 日 ()		
クラス	組	名	前
病名 (症状)	病院名		

① 薬の種類

水薬()種類・粉薬()種類

その他() 目・鼻・耳・皮膚

外科的なもの

② 外用薬等の使用法

・ 塗布する部分 _____

・ 点眼 右・左・両目

・ その他 ()

③ 保管場所

室温・冷蔵庫・その他()

④ 園での投薬時刻 食前・食後・その他(時 分)

⑤ その他の注意事項

※ 保育園 記載	受領者印	投与者印	投与 年月日	平成 年 月 日
			投与 時間	午前・午後 時 分

-