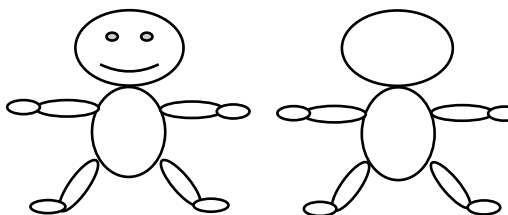


# 与薬依頼書

※病院で診断を受けて 園での投薬が必要と指示された場合は、園へご相談ください。

令和 年 月 日記

※必ず印鑑をお願いします

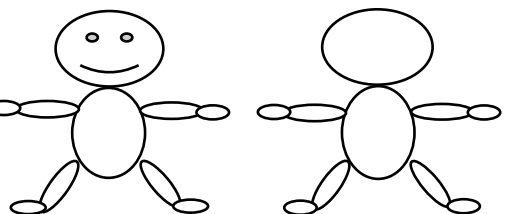
依頼先	しののめキッズパーク保育園		依頼日	受付者	与薬(確認)時間	投与(確認)者
依頼者	園児名 (男・女) 保護者氏名 (印)		/			
病院名	TEL		/			
診断名			/			
処方された日	年 月 日		/			
薬の種類			/			
保管方法	室温・冷蔵庫・その他( )		/			
与薬時間			/			
外用薬(塗り薬・点眼薬・気管支拡張テープ) ※該当する種類に○をつけてください			/			
※処置部位に印をして下さい			/			
※貼るタイプの薬を使用した場合は貼った日付を書いて下さい			※投薬する最後の予定日【 / ( ) 】 ※依頼書を回収しますので、終了時は保管のため園にお返しください。			

# 与薬依頼書

※病院で診断を受けて 園での投薬が必要と指示された場合は、園へご相談ください。

令和 年 月 日記

※必ず印鑑をお願いします

依頼先	しののめキッズパーク保育園		依頼日	受付者	与薬(確認)時間	投与(確認)者
依頼者	園児名 (男・女) 保護者氏名 (印)		/			
病院名	TEL		/			
病名			/			
薬剤名			/			
薬の種類			/			
保管方法	室温・冷蔵庫・その他( )		/			
与薬時間			/			
外用薬(塗り薬・点眼薬・気管支拡張テープ) ※該当する種類に○をつけてください			/			
※処置部位に印をして下さい			/			
※貼るタイプの薬を使用した場合は貼った日付を書いて下さい			※投薬する最後の予定日【 / ( ) 】 ※依頼書を回収しますので、終了時は保管のため園にお返しください。			