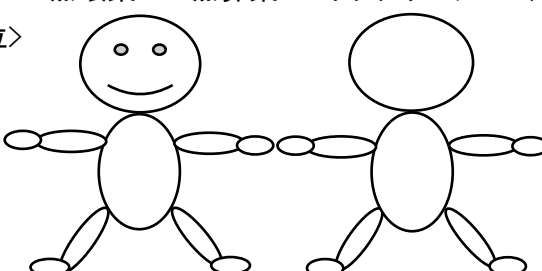


与薬依頼書

平成 年 月 日記

依頼先	しののめキッズパーク保育園		依頼日	受付者	与薬時間	投与者	返却者
依頼者	園児名 (男・女)		/		:		
	保護者氏名 (印)						
主治医	TEL		/		:		
	(病院・医院)						
病名			/		:		
薬の剤系	粉(種)・シロップ・外用薬・その他()						
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬		/		:		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()						
与薬時間			/		:		
薬剤情報提供書	有 ・ 無						
外用薬(塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 点鼻薬 ・ ホクナリンテープ)			/		:		
<塗る・貼る部位>							
※処置部位に印をして下さい			/		:		
※ホクナリンテープを使用した場合は貼った日時を書いて下さい							
()							



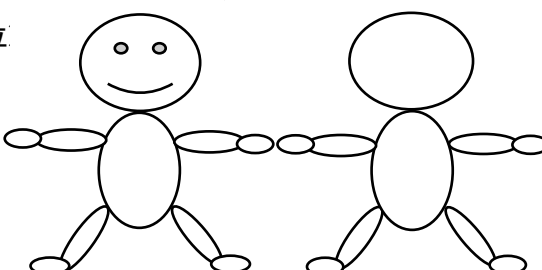
※投薬する最後の予定日()

※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てください。

与薬依頼書

平成 年 月 日記

依頼先	しののめキッズパーク保育園		依頼日	受付者	与薬時間	投与者	返却者
依頼者	園児名 (男・女)		/		:		
	保護者氏名 (印)						
主治医	TEL		/		:		
	(病院・医院)						
病名			/		:		
薬の剤系	粉(種)・シロップ・外用薬・その他()						
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬		/		:		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()						
与薬時間			/		:		
薬剤情報提供書	有 ・ 無						
外用薬(塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 点鼻薬 ・ ホクナリンテープ)			/		:		
<塗る・貼る部位>							
※処置部位に印をして下さい			/		:		
※ホクナリンテープを使用した場合は貼った日時を書いて下さい							
()							



※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てください。