薬依頼書

園長

依頼日		年　月　日 ～　年　月　日（　日分）
園児名		
保護者名		印
病名(症状)		
体調		◎体温　℃　◎食欲　（ 有 ・ 普通 ・ 無 ）
与薬時刻		園での与薬時刻 （ 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他　時　分頃 ）
内服薬	種類	抗生物質･風邪薬･せき止め･化膿止め･その他（　）
	分量	水薬1回　種類　1回分
		粉薬1回　種類　包
		錠剤1回　種類　錠
外用薬	効果	虫刺され ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ 目やに その他（　）
	種類	ぬり薬 ・ 目薬 ・ その他（　） 方法及び場所
薬の処方日		平成　年　月　日

※解熱剤、市販の薬はお預かりいたしません

薬依頼書

園長

依頼日		年　月　日 ～　年　月　日（　日分）
園児名		
保護者名		印
病名(症状)		
体調		◎体温　℃　◎食欲　（ 有 ・ 普通 ・ 無 ）
与薬時刻		園での与薬時刻 （ 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他　時　分頃 ）
内服薬	種類	抗生物質･風邪薬･せき止め･化膿止め･その他（　）
	分量	水薬1回　種類　1回分
		粉薬1回　種類　包
		錠剤1回　種類　錠
外用薬	効果	虫刺され ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ 目やに その他（　）
	種類	ぬり薬 ・ 目薬 ・ その他（　） 方法及び場所
薬の処方日		平成　年　月　日

※解熱剤、市販の薬はお預かりいたしません