

薬の依頼表

平成 年 月 日

翠光保育園 園長様

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので
お願ひします。

組

園児名
保護者氏名

* 必要なものを○で囲んでください

病院名				医院(病院)
診断名				
処方年月日	平成	年	月	日 ()
薬の用途	抗生剤・咳・鼻水・外傷・下痢	その他()		
薬の種類	粉・錠剤・水薬・外用薬・点眼薬	その他()		
薬の数量	包・	錠・(その他)	
与薬時刻	食前・食後・食間・(時)その他()	
外用薬の使用 方法				
特記事項				
サイン	受領者	与薬者	保護者確認サイン	【 】

薬の依頼表

平成 年 月 日

翠光保育園 園長様

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので
お願ひします。

組

園児名
保護者氏名

* 必要なものを○で囲んでください

病院名				医院(病院)
診断名				
処方年月日	平成	年	月	日 ()
薬の用途	抗生剤・咳・鼻水・外傷・下痢	その他()		
薬の種類	粉・錠剤・水薬・外用薬・点眼薬	その他()		
薬の数量	包・	錠・(その他)	
与薬時刻	食前・食後・食間・(時)その他()	
外用薬の使用 方法				
特記事項				
サイン	受領者	与薬者	保護者確認サイン	【 】

薬の依頼表

平成 年 月 日

翠光保育園 園長様

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので
お願ひします。

組

園児名
保護者氏名

* 必要なものを○で囲んでください

病院名				医院(病院)
診断名				
処方年月日	平成	年	月	日 ()
薬の用途	抗生剤・咳・鼻水・外傷・下痢	その他()		
薬の種類	粉・錠剤・水薬・外用薬・点眼薬	その他()		
薬の数量	包・	錠・(その他)	
与薬時刻	食前・食後・食間・(時)その他()	
外用薬の 使用方法				
特記事項				
サイン	受領者	与薬者	保護者確認サイン	【 】

薬の依頼表

平成 年 月 日

翠光保育園 園長様

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので
お願ひします。

組

園児名
保護者氏名

* 必要なものを○で囲んでください

病院名				医院(病院)
診断名				
処方年月日	平成	年	月	日 ()
薬の用途	抗生剤・咳・鼻水・外傷・下痢	その他()		
薬の種類	粉・錠剤・水薬・外用薬・点眼薬	その他()		
薬の数量	包・	錠・(その他)	
与薬時刻	食前・食後・食間・(時)その他()	
外用薬の 使用方法				
特記事項				
サイン	受領者	与薬者	保護者確認サイン	【 】