

与薬依頼票

太枠内に必要事項をご記入ください

【認定こども園 花園】

| | | | |
|----------------|---|-----------------------------------|--|
| 保護者名 | | | |
| 園児名 (組) | | | |
| 主治医 (病院・医院) | | | |
| 薬の処方日 令和 年 月 日 | | | |
| ※該当箇所○印 | | | |
| 薬の種類 | ・粉薬 ・水薬 ・点眼薬 ・点耳薬 ・塗り薬 ・その他() | 病名 | ・風邪(発熱・咳・喉痛・腹痛) (その他) ・下痢 ・ぜんそく ・中耳炎 ・アトピー ・結膜炎 ・とびひ ・その他() |
| | 管理方法 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他() | | |
| 与薬日時 | | 月 日 曜日 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他() | |
| 薬剤情報提供書 | | あり ・ なし ※調剤薬局の薬の場合、必ずもらってください。 | |
| 園記録 | 受付職員名 | 与薬職員名 | |
| | 与薬日時 | 月 日 時 分 | |
| | 特記事項 | | |

保護者の方へ
園児名 () さん
月 日 時 分に服薬・点薬・塗布しました。
与薬職員名：

【認定こども園 花園】

与薬依頼票

太枠内に必要事項をご記入ください

【認定こども園 花園】

| | | | |
|----------------|---|-----------------------------------|--|
| 保護者名 | | | |
| 園児名 (組) | | | |
| 主治医 (病院・医院) | | | |
| 薬の処方日 令和 年 月 日 | | | |
| ※該当箇所○印 | | | |
| 薬の種類 | ・粉薬 ・水薬 ・点眼薬 ・点耳薬 ・塗り薬 ・その他() | 病名 | ・風邪(発熱・咳・喉痛・腹痛) (その他) ・下痢 ・ぜんそく ・中耳炎 ・アトピー ・結膜炎 ・とびひ ・その他() |
| | 管理方法 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他() | | |
| 与薬日時 | | 月 日 曜日 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他() | |
| 薬剤情報提供書 | | あり ・ なし ※調剤薬局の薬の場合、必ずもらってください。 | |
| 園記録 | 受付職員名 | 与薬職員名 | |
| | 与薬日時 | 月 日 時 分 | |
| | 特記事項 | | |

保護者の方へ
園児名 () さん
月 日 時 分に服薬・点薬・塗布しました。
与薬職員名：

【認定こども園 花園】