

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】

保護者氏名	
園児名	() ぐみ)
主治医	病院・医院・小児科 () 医師)
薬の処方日	令和 年 月 日

※該当箇所にご記入の〇印をつけてください

薬の種類	・粉薬 (包)	病名	・かぜ (咳・鼻水・鼻づまり・喉痛)
	・水薬 (瓶)		・下痢 ・ぜん息
	・点眼薬 (個)		・中耳炎 ・アトピー
	・点鼻薬 (個)		・結膜炎 ・とびひ
	・塗り薬 (個)		・花粉症
	・その他 ()		・その他 ()
管理方法	・室温 ・冷蔵庫 ・その他 ()		
与薬日時	月 日 曜日 食前 ・ 食後 ・ その他 ()		
点薬・塗布箇所	左目 ・ 右目 ・ 両目 ・ その他 ()		
薬剤情報提供書	情報提供書持参のご協力をお願いします		

園記録	受付職員		与薬職員	
	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 分に服用 ・ 点薬 ・ 塗布 しました。
与薬職員名：

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】

保護者氏名	
園児名	(ぐみ)
主治医	病院・医院・小児科 (医師)
薬の処方日	令和 年 月 日

※該当箇所に○印をつけてください

薬の種類	・粉薬 (包)	病名	・かぜ (咳・鼻水・鼻づまり・喉痛)
	・水薬 (瓶)		・下痢 ・ぜん息
	・点眼薬 (個)		・中耳炎 ・アトピー
	・点鼻薬 (個)		・結膜炎 ・とびひ
	・塗り薬 (個)		・花粉症
	・その他 ()		・その他 ()

管理方法	・室温 ・冷蔵庫 ・その他 ()
与薬日時	月 日 曜日 食前 ・ 食後 ・その他 ()
点薬・塗布箇所	左目 ・ 右目 ・ 両目 ・ その他 ()
薬剤情報提供書	情報提供書持参のご協力をお願いします

園記録	受付職員		与薬職員	
	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 服用 ・ 点薬 ・ 塗布 しました。

与薬職員名：