

お薬依頼書

依頼日 (期間)	令和 令和	年 年	月 月	日 日	より 迄	
依頼先	筑後二川保育園()ぐみ					
園児名				保護者名		
病名				病院名		
病院での処方日： 令和 年 月 日						
昼食後のみ1回 ※必要に応じて○で囲んでください。 ※できる限りお家での投薬にご協力をお願いいたします。						
【内服】						
(薬の内容) 抗生剤 風邪薬(鼻水など) 整腸剤 咳止め						
(薬の種類) 水薬 粉薬(包)						
【外用】						
(薬の内容) 軟膏(塗布箇所：)						
 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>目薬要相談 お薬手帳を見せて頂き、1日4回の指示がある場合にのみお預かりします</p> </div> <p>目薬(両眼 ・ 右眼 ・ 左眼) 点眼</p>						
① 内服薬は、そのつど1回分をお渡しく下さい。(水薬も小分けにしてください。)						
② 水薬の容器、粉薬の包にもお名前の記入をお願いします。						
③ 座薬、市販薬のお預かりはしていません。						
④ 解熱剤を使用しての登園は控えてください。						
受付職員	投与職員 投与時間	日付 /		投与職員 投与時間	日付 /	
		時 分 ①	時 分 ②		時 分 ③	時 分 ④
投与職員 投与時間	投与職員 投与時間	日付 /		投与職員 投与時間	日付 /	
		時 分 ③	時 分 ④		時 分 ⑤	時 分 ⑥

お薬依頼書

依頼日 (期間)	令和 令和	年 年	月 月	日 日	より 迄	
依頼先	筑後二川保育園()ぐみ					
園児名				保護者名		
病名				病院名		
病院での処方日： 令和 年 月 日						
昼食後のみ1回 ※必要に応じて○で囲んでください。 ※できる限りお家での投薬にご協力をお願いいたします。						
【内服】						
(薬の内容) 抗生剤 風邪薬(鼻水など) 整腸剤 咳止め						
(薬の種類) 水薬 粉薬(包)						
【外用】						
(薬の内容) 軟膏(塗布箇所：)						
 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>目薬要相談 お薬手帳を見せて頂き、1日4回の指示がある場合にのみお預かりします</p> </div> <p>目薬(両眼 ・ 右眼 ・ 左眼) 点眼</p>						
① 内服薬は、そのつど1回分をお渡しく下さい。(水薬も小分けにしてください。)						
② 水薬の容器、粉薬の包にもお名前の記入をお願いします。						
③ 座薬、市販薬のお預かりはしていません。						
④ 解熱剤を使用しての登園は控えてください。						
受付職員	投与職員 投与時間	日付 /		投与職員 投与時間	日付 /	
		時 分 ①	時 分 ②		時 分 ③	時 分 ④
投与職員 投与時間	投与職員 投与時間	日付 /		投与職員 投与時間	日付 /	
		時 分 ③	時 分 ④		時 分 ⑤	時 分 ⑥