

与薬依頼票

太枠内に必要事項をご記入下さい。 【認定こども園 木の実】

保護者名					
園児名	(組)				
主治医	(病院・医院)				
薬の処方日	平成	年	月	日	
※当てはまる所に○印をつけて下さい。					
薬 の 種 類	・粉薬	病 名	・風邪（発熱・咳・のど痛・腹痛）		
	・水薬		その他 _____		
	・点眼薬		・下痢	・ぜんそく	
	・点鼻薬		・中耳炎	・アトピー	
	・塗り薬		・結膜炎	・とびひ	
・その他 ()		・その他 ()			
保管方法	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、必ずもらって下さい。				
園 記 録	受付職員名				
	与薬職員名				
	与薬日時	月	日	午前 時 分	午後 時 分
	特記事項				

..... 切り取り

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。

職員名

与薬依頼票

太枠内に必要事項をご記入下さい。 【認定こども園 木の実】

保護者名					
園児名	(組)				
主治医	(病院・医院)				
薬の処方日	平成	年	月	日	
※当てはまる所に○印をつけて下さい。					
薬 の 種 類	・粉薬	病 名	・風邪（発熱・咳・のど痛・腹痛）		
	・水薬		その他 _____		
	・点眼薬		・下痢	・ぜんそく	
	・点鼻薬		・中耳炎	・アトピー	
	・塗り薬		・結膜炎	・とびひ	
・その他 ()		・その他 ()			
保管方法	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、必ずもらって下さい。				
園 記 録	受付職員名				
	与薬職員名				
	与薬日時	月	日	午前 時 分	午後 時 分
	特記事項				

..... 切り取り

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。

職員名