

与薬依頼書

平成 年 月 日

マーヤ保育園殿

保護者名 _____ 印

クラス名 _____ 組 _____ 園児名 _____

病名 () 病院名 ()

- 1、持参したくすりは 年 月 日に処方
- 2、保管は (室温 ・ 冷蔵庫)
- 3、くすりの形態 (粉 ・ 液 ・ 粒 ・ 外用薬)
- 4、くすりの内容 抗生物質 ・ 咳止め ・ かぜ薬
下痢止め ・ 外用薬
その他 ()

5、くすりの種類

食後 (1種類 ・ 2種類 ・ 3種類)

6、ぬり薬の種類 (1種類 ・ 2種類)

ぬるところ ()

ぬる時間 (お昼寝前 ・ お昼寝後)

7、目ぐすりの種類 (1種類 ・ 2種類)

時間 (お昼寝前 ・ お昼寝後) (左 ・ 右)

* 薬剤調剤書をお持ちください。

* 不明な点がありましたら電話確認させていただきます。

与薬依頼書

平成 年 月 日

マーヤ保育園殿

保護者名 _____ 印

クラス名 _____ 組 _____ 園児名 _____

病名 () 病院名 ()

- 1、持参したくすりは 年 月 日に処方
- 2、保管は (室温 ・ 冷蔵庫)
- 3、くすりの形態 (粉 ・ 液 ・ 粒 ・ 外用薬)
- 4、くすりの内容 抗生物質 ・ 咳止め ・ かぜ薬
下痢止め ・ 外用薬
その他 ()

5、くすりの種類

食後 (1種類 ・ 2種類 ・ 3種類)

6、ぬり薬の種類 (1種類 ・ 2種類)

ぬるところ ()

ぬる時間 (お昼寝前 ・ お昼寝後)

7、目ぐすりの種類 (1種類 ・ 2種類)

時間 (お昼寝前 ・ お昼寝後) (左 ・ 右)

* 薬剤調剤書をお持ちください。

* 不明な点がありましたら電話確認させていただきます。