

与薬依頼書

咲心ラポール保育園

クラス ()	氏名	保護者氏名	印				
記入日	令和 年 月 日	病名					
医療機関名	* 処方された薬の説明書のコピーを必ず提出して下さい。					処方日	
						平成 年 月 日	
内服薬①	時間 食 (前 間 後) 分	その他 時 分)					
	方法 そのまま 水で溶く	その他 ()					
内服薬②	時間 食 (前 間 後) 分	その他 時 分)					
	方法 そのまま 水で溶く	その他 ()					
塗り薬	回数 回 (時間 時 分)	薬剤名 ()					
	患部 ()						
依頼年月日	/	/	/	/	/	/	/
与薬確認 (園側)	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟
与薬確認 (保護者側)	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟

* この用紙は内服終了まで薬袋に保管して、内服終了後は、返却をお願いします。

* お薬は毎回、一回分のみ持たせてください

与薬依頼書

咲心ラポール保育園

クラス ()	氏名	保護者氏名	印				
記入日	令和 年 月 日	病名					
医療機関名	* 処方された薬の説明書のコピーを必ず提出して下さい。					処方日	
						平成 年 月 日	
内服薬①	時間 食 (前 間 後) 分	その他 時 分)					
	方法 そのまま 水で溶く	その他 ()					
内服薬②	時間 食 (前 間 後) 分	その他 時 分)					
	方法 そのまま 水で溶く	その他 ()					
塗り薬	回数 回 (時間 時 分)	薬剤名 ()					
	患部 ()						
依頼年月日	/	/	/	/	/	/	/
与薬確認 (園側)	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟
与薬確認 (保護者側)	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟	サイン又は㊟

* この用紙は内服終了まで薬袋に保管して、内服終了後は、返却をお願いします。

* お薬は毎回、一回分のみ持たせてください