

お薬依頼書

下記のように与薬を依頼します。

年 月 日

保護者氏名



⑩ 1日1回のみ!

園児氏名	(組)				
与薬の日時	月 日 時頃 食前 ・ 食後 ・ 特に指示なし その他 ()				
薬の形状	粉薬 ・ 水薬 ・ 外用薬				
使用方法	服用 ・ 塗り薬 ・ 点鼻薬 ・ 点眼薬 ・ 貼り薬				
薬の処方日	年 月 日処方 (医療機関名)				
具体的な使用方法や使用量	*塗り薬は、塗る部位と量、その他塗布するときの注意を記入する。 *点鼻薬、点眼薬は 1 回の使用量を記入、複数回の使用が必要な場合は時間も記入する。				
不明な点があった時の連絡先	電話番号				
受付者		与薬者		与薬時間	

社会福祉法人 栗の実 あけぼの保育園

..... キリトリセン

ご依頼の通り、与薬致しました。

園児氏名	(組)			
------	------	--	--	--

受付日	受付者	与薬者	与薬時間
年 月 日	⑩	⑩	