

# お薬依頼書

下記のように与薬を依頼します。

平成30年 4月 1日

保護者氏名 栗野 花



栗野 印 1日1回のみ!

|               |  |     |      |      |      |
|---------------|--|-----|------|------|------|
| 園児氏名          | 栗野 実子 ( 栗の実 組)   |     |      |      |      |
| 与薬の日時         | 4月 1日 13時頃<br>食前 ・ 食後 ・ 特に指示なし<br>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         | 平成30年 3月 29日処方 (医療機関名) 栗の実クリニック  |     |      |      |      |
| 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。<br>*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。<br><br><b style="color: red;">粉薬を直接口の中に入れて、水で飲ませてください。</b> |     |      |      |      |
| 不明な点があった時の連絡先 | 電話番号 090-0000-△△△△   |     |      |      |      |
| 受付者           | 記入不要   | 与薬者 | 記入不要 | 与薬時間 | 記入不要 |

学校法人 栗の実学園

キリトリせん

ご依頼の通り、与薬致しました。

|      |                |  |  |  |  |
|------|----------------|--|--|--|--|
| 園児氏名 | 記入不要 ( 記入不要 組) |  |  |  |  |
|------|----------------|--|--|--|--|

|               |           |       |      |
|---------------|-----------|-------|------|
| 受付日           | 受付者       | 与薬者   | 与薬時間 |
| 記入不要<br>年 月 日 | 記入不要<br>印 | 記入不要印 | 記入不要 |