

【薬の依頼書】

ふたばすまいるキッズ 施設長宛 年 月 日提出

医師の診察を受けたところ下記の通り指示がありましたので、保育園での投与をお願いします。

名前		保護者名		受診した病院名	
				TEL	
病名及び症状				処方月日 月 日	
薬の取扱について	薬の種類	飲み薬	塗り薬	その他の薬	保管の仕方
		・水薬 (種) ・粉薬 (種) ・錠剤 (種)	塗るところ		・室温 ・冷蔵庫
	投与時間	・昼食前 ・昼食後 ・その他 (時 分頃)	・時 分頃 ・その他 ()	・時 分頃 ・その他 ()	
保育園記載	受領者サイン	投与者サイン・実施状況など		投与時間 ・昼食前 ・昼食後 ・その他 (時 分頃)	

- ・薬は1回分量を持参し、それぞれに名前を書いてください。
- ・薬の依頼票はペンまたはボールペンで記入し、必ず職員に手渡してください。
- ・初回は「薬剤情報提供書」をコピーしてお持ちください。

【薬の依頼書】

ふたばすまいるキッズ 施設長宛 年 月 日提出

医師の診察を受けたところ下記の通り指示がありましたので、保育園での投与をお願いします。

名前		保護者名		受診した病院名	
				TEL	
病名及び症状				処方月日 月 日	
薬の取扱について	薬の種類	飲み薬	塗り薬	その他の薬	保管の仕方
		・水薬 (種) ・粉薬 (種) ・錠剤 (種)	塗るところ		・室温 ・冷蔵庫
	投与時間	・昼食前 ・昼食後 ・その他 (時 分頃)	・時 分頃 ・その他 ()	・時 分頃 ・その他 ()	
保育園記載	受領者サイン	投与者サイン・実施状況など		投与時間 ・昼食前 ・昼食後 ・その他 (時 分頃)	

- ・薬は1回分量を持参し、それぞれに名前を書いてください。
- ・薬の依頼票はペンまたはボールペンで記入し、必ず職員に手渡してください。
- ・初回は「薬剤情報提供書」をコピーしてお持ちください。