

投薬依頼票

クラス名		処方年月日
園児名		年 月 日
病名		
薬の内容		
薬の種類	粉 包 ・シロップ 本・眼薬 本・塗り薬 本	
投薬時間	食前 ・食後 ・その他	
病医院名		
持参者名		

1回分のみの薬をご持参ください。

《薬の内容の記入例》
抗生剤・鼻水止め・
化膿止めなど。

薬剤情報提供書をお持ちの方は、添えて提出ください。その場合は薬の内容の欄の記入は必要ありません。

※ 未記入の場合は投薬できません。

※ お子さんの状況により、指示どおり投薬できない場合もありますがご了承ください。

受付日		投薬時間	
受付職員		投薬職員	

投薬依頼票

クラス名		処方年月日
園児名		年 月 日
病名		
薬の内容		
薬の種類	粉 包 ・シロップ 本・眼薬 本・塗り薬 本	
投薬時間	食前 ・食後 ・その他	
病医院名		
持参者名		

1回分のみの薬をご持参ください。

《薬の内容の記入例》
抗生剤・鼻水止め・
化膿止めなど。

薬剤情報提供書をお持ちの方は、添えて提出ください。その場合は薬の内容の欄の記入は必要ありません。

※ 未記入の場合は投薬できません。

※ お子さんの状況により、指示どおり投薬できない場合もありますがご了承ください。

受付日		投薬時間	
受付職員		投薬職員	

投薬依頼票

クラス名		処方年月日
園児名		年 月 日
病名		
薬の内容		
薬の種類	粉 包 ・シロップ 本・眼薬 本・塗り薬 本	
投薬時間	食前 ・食後 ・その他	
病医院名		
持参者名		

1回分のみの薬をご持参ください。

《薬の内容の記入例》
抗生剤・鼻水止め・
化膿止めなど。

薬剤情報提供書をお持ちの方は、添えて提出ください。その場合は薬の内容の欄の記入は必要ありません。

※ 未記入の場合は投薬できません。

※ お子さんの状況により、指示どおり投薬できない場合もありますがご了承ください。

受付日		投薬時間	
受付職員		投薬職員	

投薬依頼票

クラス名		処方年月日
園児名		年 月 日
病名		
薬の内容		
薬の種類	粉 包 ・シロップ 本・眼薬 本・塗り薬 本	
投薬時間	食前 ・食後 ・その他	
病医院名		
持参者名		

1回分のみの薬をご持参ください。

《薬の内容の記入例》
抗生剤・鼻水止め・
化膿止めなど。

薬剤情報提供書をお持ちの方は、添えて提出ください。その場合は薬の内容の欄の記入は必要ありません。

※ 未記入の場合は投薬できません。

※ お子さんの状況により、指示どおり投薬できない場合もありますがご了承ください。

受付日		投薬時間	
受付職員		投薬職員	