

**【薬依頼票】**

愛隣こども園園長 殿

年 月 日 提出

医師の診断を受けたところ下記のとおり指示がありましたので、園での投与をお願いします。

クラス		児童名		保護者		処方月日 月 日
受診した病院名 TEL				病名及び症状		
薬の取扱について	薬の種類	飲み薬	ぬり薬	その他の薬	保管方法	
		・水薬( 種) ・粉薬( 種) ・錠剤( 種)	・薬の種類( ) ・使用するところ( )	・薬の種類( ) ・使用するところ( )	・室温 ・冷蔵庫	
	投与時間	・昼食前 ・昼食後 ・その他( 時 )	時 分頃 ・その他( )	時 分頃 ・その他( )		
園の記載欄	受領者サイン		投与者サイン・実施状況		投与時間	
					・昼食前    ・昼食後    ・その他( 時 分頃)	

- \* 薬は一回分量を持参し、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。

**【薬依頼票】**

愛隣こども園園長 殿

年 月 日 提出

医師の診断を受けたところ下記のとおり指示がありましたので、園での投与をお願いします。

クラス		児童名		保護者		処方月日 月 日
受診した病院名 TEL				病名及び症状		
薬の取扱について	薬の種類	飲み薬	ぬり薬	その他の薬	保管方法	
		・水薬( 種) ・粉薬( 種) ・錠剤( 種)	・薬の種類( ) ・使用するところ( )	・薬の種類( ) ・使用するところ( )	・室温 ・冷蔵庫	
	投与時間	・昼食前 ・昼食後 ・その他( 時 )	時 分頃 ・その他( )	時 分頃 ・その他( )		
園の記載欄	受領者サイン		投与者サイン・実施状況		投与時間	
					・昼食前    ・昼食後    ・その他( 時 分頃)	

- \* 薬は一回分量を持参し、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。