

お薬依頼票（塗り薬・点眼）

依頼期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

<クラス> _____

<園児名> _____

<保護者名> _____

<病名 > _____

<受診した病院名> _____

☆ 該当する所を○で囲んでください。

* 薬剤情報提供書を添付してください。

<薬の保管> 室温 ・ その他()

<薬の内容>

外用薬	塗布（使用部位: _____） 点眼（右・左・両目） ・ その他（ _____ ）
-----	--

時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他(_____ 時)
----	----------------------------

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
投与者	投与者	投与者	投与者	投与者	投与者	投与者

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
投与者	投与者	投与者	投与者	投与者	投与者	投与者

お薬依頼票（塗り薬・点眼）

依頼期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

<クラス> _____

<園児名> _____

<保護者名> _____

<病名 > _____

<受診した病院名> _____

☆ 該当する所を○で囲んでください。

* 薬剤情報提供書を添付してください。

<薬の保管> 室温 ・ その他()

<薬の内容>

外用薬	塗布（使用部位: _____） 点眼（右・左・両目） ・ その他（ _____ ）
-----	--

時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他(_____ 時)
----	----------------------------

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
投与者	投与者	投与者	投与者	投与者	投与者	投与者

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
投与者	投与者	投与者	投与者	投与者	投与者	投与者