与薬指示·依頼書

提出日:	年	月	日
受け取り職	昌:		

※大枠内は必ず依頼者が白筆してくださし

					☆.	人作的は必9100期有人	7日半してくたさい
服用園児名	依頼者・ 保護者名				印	続柄	
病名及び症状							
受診した 医療機関名	処方 年月日	年	月	日	医療機関 電話番号		

上記医療機関の受診により、下記の通り指示がありましたので保護者に代わり与薬を依頼いたします。

	形状	色	数	与薬する時間	与薬者	与薬時間	確認者	その後の経過
	シロップ		種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
			種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
飲み薬	粉薬		種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
跃07朱			種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
	錠剤		種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
	业门		種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
塗り薬				食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
空り楽				食前/食後/その他()		:	·	異常(なし・あり)

- ※同じ薬でも1日1枚提出してください。
- ※薬は必ず当日分のみ、1回分を小分けにして、容器に日付と園児名を明記し、保育者に手渡ししてください。
- 上記の順守がなかった際は、服用予定の園児及び他通園している園児の安全のため、服用せずに返却・処分することがございます。ご了承ください。
- ※長期にわたり処方が必要な場合は、医師の診断書を添付してください。
- ※市販薬のお預かりはできません。

園

与薬指示·依頼書

提出日: 年 月 日

受け取り職員:

※太枠内は必ず依頼者が自筆してください

服用園児名	依頼者・ 保護者名				印	続柄	
病名及び症状					,		
受診した 医療機関名	処方 年月日	年	月	日	医療機関 電話番号		

上記医療機関の受診により、下記の通り指示がありましたので保護者に代わり与薬を依頼いたします。

	形状	色	数	与薬する時間	与薬者	与薬時間	確認者	その後の経過
	シロップ		種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
			種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
飲み薬	粉薬		種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
跃07条			種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
	錠剤		種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
	业上月リ		種	食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
塗り薬				食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)
				食前/食後/その他()		:		異常(なし・あり)

- ※同じ薬でも1日1枚提出してください。
- ※薬は必ず当日分のみ、1回分を小分けにして、容器に日付と園児名を明記し、保育者に手渡ししてください。
- 上記の順守がなかった際は、服用予定の園児及び他通園している園児の安全のため、服用せずに返却・処分することがございます。ご了承ください。
- ※長期にわたり処方が必要な場合は、医師の診断書を添付してください。
- ※市販薬のお預かりはできません。