

薬の依頼票

令和 年 月 日

光禅寺認定こども園 園長 殿

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
 お願いします。

組

フリガナ
園児名

保護者氏名

必要なものを○で囲んでください。

病院名	医院(病院)					
診断名						
処方年月日	令和 年 月 日 ()					
薬の用途	抗生剤・咳・鼻水・外傷・下痢 その他()					
薬の種類	粉・錠剤・水薬・外用薬・点眼薬 その他()					
薬の数量	包・錠・(その他)					
与薬時刻	食前・食後・食間(時)その他()					
外用薬の 使用方法・期間						
注意事項 飲ませ方等						
日付	/	/	/	/	/	/
曜日						
保護者印						
担当者印						

ジップロックにクラスと名前を書いて薬と依頼表を入れて保育教諭に手渡ししてください

薬の依頼票

令和 年 月 日

光禅寺認定こども園 園長 殿

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
 お願いします。

組

フリガナ
園児名

保護者氏名

必要なものを○で囲んでください。

病院名	医院(病院)					
診断名						
処方年月日	令和 年 月 日 ()					
薬の用途	抗生剤・咳・鼻水・外傷・下痢 その他()					
薬の種類	粉・錠剤・水薬・外用薬・点眼薬 その他()					
薬の数量	包・錠・(その他)					
与薬時刻	食前・食後・食間(時)その他()					
外用薬の 使用方法・期間						
注意事項 飲ませ方等						
日付	/	/	/	/	/	/
曜日						
保護者印						
担当者印						

ジップロックにクラスと名前を書いて薬と依頼表を入れて保育教諭に手渡ししてください

薬の依頼票

令和 年 月 日

光禅寺認定こども園 園長 殿

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
 お願いします。

組

フリガナ
園児名

保護者氏名

必要なものを○で囲んでください。

病院名	医院(病院)					
診断名						
処方年月日	令和 年 月 日 ()					
薬の用途	抗生剤・咳・鼻水・外傷・下痢 その他()					
薬の種類	粉・錠剤・水薬・外用薬・点眼薬 その他()					
薬の数量	包・錠・(その他)					
与薬時刻	食前・食後・食間(時)その他()					
外用薬の 使用方法・期間						
注意事項 飲ませ方等						
日付	/	/	/	/	/	/
曜日						
保護者印						
担当者印						

ジップロックにクラスと名前を書いて薬と依頼表を入れて保育教諭に手渡ししてください

薬の依頼票

令和 年 月 日

光禅寺認定こども園 園長 殿

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
 お願いします。

組

フリガナ
園児名

保護者氏名

必要なものを○で囲んでください。

病院名	医院(病院)					
診断名						
処方年月日	令和 年 月 日 ()					
薬の用途	抗生剤・咳・鼻水・外傷・下痢 その他()					
薬の種類	粉・錠剤・水薬・外用薬・点眼薬 その他()					
薬の数量	包・錠・(その他)					
与薬時刻	食前・食後・食間(時)その他()					
外用薬の 使用方法・期間						
注意事項 飲ませ方等						
日付	/	/	/	/	/	/
曜日						
保護者印						
担当者印						

ジップロックにクラスと名前を書いて薬と依頼表を入れて保育教諭に手渡ししてください