

薬の依頼票

園長様

令和 年 月 日

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。

園児名 _____

保護者名 _____

病院名	医院（病院）					
病名						
処方年月日	令和	年	月	日		
薬の用途	かぜ・咳・下痢・中耳炎・その他（ ）					
薬の剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・ その他（ ）					
与薬時間	食前・食間（ 時）・食後・その他（ ）					
外用薬の使用法						
特記事項						
日付	/	/	/	/	/	/
与薬者名（園が記入）						

薬の依頼票

園長様

令和 年 月 日

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。

園児名 _____

保護者名 _____

病院名	医院（病院）					
病名						
処方年月日	令和	年	月	日		
薬の用途	かぜ・咳・下痢・中耳炎・その他（ ）					
薬の剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・ その他（ ）					
与薬時間	食前・食間（ 時）・食後・その他（ ）					
外用薬の使用法						
特記事項						
日付	/	/	/	/	/	/
与薬者名（園が記入）						