

薬の依頼書

園長	受付	担任

川原保育園園長殿

令和 年 月 日

組名								名前							
								保護者名							
依頼日	月 日 ~ 月 日														
	食前・食後・その他（ ） <u>1回分</u>														
用途	内服薬					外用薬									
種類	粉	水	その他	軟膏	湿布	点眼	その他								
数															
病院・ 医院名						気管支拡張薬									
						ツロブテロール・ホクナリンテープなど									
	月 日受診					貼付箇所									
病名						症状									

- ※ 坐薬、市販の薬、解熱剤は扱いません。
- ※ **長期投薬**を必要とする場合は、**1カ月に1度**提出してください。
- ※ 粉薬や水薬は、**1回分だけ**預かります。
- ※ 間違いのないよう、薬の袋や容器に**直接名前と日を書き、必ず手渡し**をお願いします。
- ※ 気管支拡張薬は家庭で貼付し、**直接名前と日を書いて**ください。

薬の依頼書

園長	受付	担任

川原保育園園長殿

令和 年 月 日

組名								名前							
								保護者名							
依頼日	月 日 ~ 月 日														
	食前・食後・その他（ ） <u>1回分</u>														
用途	内服薬					外用薬									
種類	粉	水	その他	軟膏	湿布	点眼	その他								
数															
病院・ 医院名						気管支拡張薬									
						ツロブテロール・ホクナリンテープなど									
	月 日受診					貼付箇所									
病名						症状									

- ※ 坐薬、市販の薬、解熱剤は扱いません。
- ※ **長期投薬**を必要とする場合は、**1カ月に1度**提出してください。
- ※ 粉薬や水薬は、**1回分だけ**預かります。
- ※ 間違いのないよう、薬の袋や容器に**直接名前と日を書き、必ず手渡し**をお願いします。
- ※ 気管支拡張薬は家庭で貼付し、**直接名前と日を書いて**ください。