

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	月 日受診		気管支拡張薬 ツロブテロール・ホクナリンテープなど 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、
必ず手渡しでお願いします。

※ 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	月 日受診		気管支拡張薬 ツロブテロール・ホクナリンテープなど 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、
必ず手渡しでお願いします。

※ 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。