

1 回分 与薬（内服薬・外用薬） 依頼書

平成 年 月 日

保育園長様

医師の診察を受けたところ、下記のように指示がありましたので
お願いいたします。

組 園児名

保護者名

* 必要なものは、○で囲んでください。

病院名	医院（病院） TEL		
病名 または症状			
薬の内容	抗生剤 整腸剤 咳止め 外用薬（点眼・軟膏等）・その他（ ） わかれば薬の名前（ ） * できれば、薬剤情報提供書を添付してください。		
1 回の量	粉薬（ 包） 水薬 錠剤（ 錠） その他（ ）		
与薬時間	食前 食後 その他（ ）		
その他の 注意事項			
日付	受領 保育士のサイン	実施 保育士のサイン	与薬した時間

1 回分 与薬（内服薬・外用薬） 依頼書

平成 年 月 日

保育園長様

医師の診察を受けたところ、下記のように指示がありましたので
お願いいたします。

組 園児名

保護者名

* 必要なものは、○で囲んでください。

病院名	医院（病院） TEL		
病名 または症状			
薬の内容	抗生剤 整腸剤 咳止め 外用薬（点眼・軟膏等）・その他（ ） わかれば薬の名前（ ） * できれば、薬剤情報提供書を添付してください。		
1 回の量	粉薬（ 包） 水薬 錠剤（ 錠） その他（ ）		
与薬時間	食前 食後 その他（ ）		
その他の 注意事項			
日付	受領 保育士のサイン	実施 保育士のサイン	与薬した時間