

※コピーしてお使いください

お薬依頼書

依頼書とお薬と一緒に、職員へお渡しください

_____組	
園児名_____	保護者 印
依頼日 令和 年 月 日	
処方期間 月 日 ~ 月 日	
病名	病院名 医院・病院
内容 内服： 抗生剤・整腸剤・()	
外用： 塗り薬・点眼・()	
用途 昼食後・昼食前・()時頃	受付職員
※注意事項	投与職員

お薬依頼書

依頼書とお薬と一緒に、職員へお渡しください

_____組	
園児名_____	保護者 印
依頼日 令和 年 月 日	
処方期間 月 日 ~ 月 日	
病名	病院名 医院・病院
内容 内服： 抗生剤・整腸剤・()	
外用： 塗り薬・点眼・()	
用途 昼食後・昼食前・()時頃	受付職員
※注意事項	投与職員

お薬依頼書

依頼書とお薬と一緒に、職員へお渡しください

_____組	
園児名_____	保護者 印
依頼日 令和 年 月 日	
処方期間 月 日 ~ 月 日	
病名	病院名 医院・病院
内容 内服： 抗生剤・整腸剤・()	
外用： 塗り薬・点眼・()	
用途 昼食後・昼食前・()時頃	受付職員
※注意事項	投与職員

お薬依頼書

依頼書とお薬と一緒に、職員へお渡しください

_____組	
園児名_____	保護者 印
依頼日 令和 年 月 日	
処方期間 月 日 ~ 月 日	
病名	病院名 医院・病院
内容 内服： 抗生剤・整腸剤・()	
外用： 塗り薬・点眼・()	
用途 昼食後・昼食前・()時頃	受付職員
※注意事項	投与職員