

お薬の依頼書

学校法人 ひじり学園

認定こども園 せんりひじり幼稚園・ひじりにじいろ保育園

医師の診断を受けたところ、下記のように指示がありましたので
与薬をお願いします。

ぐみ 園児氏名
保護者氏名

※必要事項を○で囲って下さい

病院名			
病名(症状)			
病院での処方			
薬の内容	抗生剤 整腸剤 咳止め 鼻水止め アレルギー薬 その他() ※できれば薬剤情報提供書を添付して下さい		
投与日時	年 月 日 食前 食後 その他		
1回量	内服薬	粉薬()	水薬()その他()
	外用薬	塗り薬()	点眼薬()その他()
保管方法	室温 冷蔵 その他()		
受付職員サイン		与薬職員サイン	

※お薬は必ず1回分に分けて持参して下さい。お名前・クラスも忘れずに記載して下さい。

※1日2回の処方が可能であれば医療機関でご相談下さい。

※市販のお薬は、お預かりできませんので、ご了承下さい。

お薬の依頼書

学校法人 ひじり学園

認定こども園 せんりひじり幼稚園・ひじりにじいろ保育園

医師の診断を受けたところ、下記のように指示がありましたので
与薬をお願いします。

ぐみ 園児氏名
保護者氏名

※必要事項を○で囲って下さい

病院名			
病名(症状)			
病院での処方			
薬の内容	抗生剤 整腸剤 咳止め 鼻水止め アレルギー薬 その他() ※できれば薬剤情報提供書を添付して下さい		
投与日時	年 月 日 食前 食後 その他		
1回量	内服薬	粉薬()	水薬()その他()
	外用薬	塗り薬()	点眼薬()その他()
保管方法	室温 冷蔵 その他()		
受付職員サイン		与薬職員サイン	

※お薬は必ず1回分に分けて持参して下さい。お名前・クラスも忘れずに記載して下さい。

※1日2回の処方が可能であれば医療機関でご相談下さい。

※市販のお薬は、お預かりできませんので、ご了承下さい。