1回分　薬(内服薬・外用薬)の依頼書

令和　年　月　日

園長様

医師の診察を受けたところ、下記のとおり 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

☆必要なものは、〇で囲んでください。

医院名	医院(病院)TEL
病名 又は症状	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(　　)
薬の内容	粉薬(　　包)　水薬(　　cc) 錠剤(　　錠)　その他(　　)
一回の量 与薬時間	食前　　食後 その他(　　)
外用薬等 使用方法	例・・・かゆい時・湿布する部分・回数等
	実地サイン

1回分　薬(内服薬・外用薬)の依頼書

令和　年　月　日

園長様

医師の診察を受けたところ、下記のとおり 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

☆必要なものは、〇で囲んでください。

医院名	医院(病院)TEL
病名 又は症状	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(　　)
薬の内容	粉薬(　　包)　水薬(　　cc) 錠剤(　　錠)　その他(　　)
一回の量 与薬時間	食前　　食後 その他(　　)
外用薬等 使用方法	例・・・かゆい時・湿布する部分・回数等
	実地サイン

1回分　薬（内服薬・外用薬）の依頼書

令和　年　月　日

園長様

医師の診察を受けたところ、下記のとおり 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

☆必要なものは、〇で囲んでください。

医院名	医院（病院）TEL
病名 又は症状	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（　　）
薬の内容	粉薬（　　包）　水薬（　　cc） 錠剤（　　錠）　その他（　　）
一回の量 与薬時間	食前　　食後 その他（　　）
外用薬等 使用方法	例・・・かゆい時・湿布する部分・回数等
	実地サイン

1回分　薬（内服薬・外用薬）の依頼書

令和　年　月　日

園長様

医師の診察を受けたところ、下記のとおり 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

☆必要なものは、〇で囲んでください。

医院名	医院（病院）TEL
病名 又は症状	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（　　）
薬の内容	粉薬（　　包）　水薬（　　cc） 錠剤（　　錠）　その他（　　）
一回の量 与薬時間	食前　　食後 その他（　　）
外用薬等 使用方法	例・・・かゆい時・湿布する部分・回数等
	実地サイン