

お薬の依頼書		令和 年 月 日 ()			
		病名 (症状)			
クラス		病 院 名			
園児名					
保護者					
薬の対応	薬の名前 食前 ・ 食後 〔 〕 食間 (時頃)				
	粉薬 水薬 錠剤 外用薬				
投薬期間	月 日 ~ 月 日				
日 付	()	()	()	()	()
体 温	℃	℃	℃	℃	℃
便の状態	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟
食 欲	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無
咳	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
投与する 時間					
投与保育者					
受取り保育者					
静岡隣人会保育園 園長様 医師の診察を受けたところ、 上記のように指示がありましたのでお願いします。 投薬の責任は保護者とします。 ※薬剤情報提供書を添えて提出して下さい。					

お薬の依頼書		令和 年 月 日 ()			
		病名 (症状)			
クラス		病 院 名			
園児名					
保護者					
薬の対応	薬の名前 食前 ・ 食後 〔 〕 食間 (時頃)				
	粉薬 水薬 錠剤 外用薬				
投薬期間	月 日 ~ 月 日				
日 付	()	()	()	()	()
体 温	℃	℃	℃	℃	℃
便の状態	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟	良 硬 軟
食 欲	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無	良 普 無
咳	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
投与する 時間					
投与保育者					
受取り保育者					
静岡隣人会保育園 園長様 医師の診察を受けたところ、 上記のように指示がありましたのでお願いします。 投薬の責任は保護者とします。 ※薬剤情報提供書を添えて提出して下さい。					