

薬依頼票

足利両野保育園

下記の通り医師の指示より投薬の代行をお願いします。

令和 年 月 日

依頼者 保護者名

クラス	園児名						
医療機関名							
持参薬は 年 月 日に処方された本日分です。							
病名(症状)							
使用時間	食前	食後	他( 時)				
薬の種類							
粉( )包シロップ( )種 錠剤( )錠							
点眼 点鼻 ⇒ 両 右 左 ( )回							
その他							
確認日	/	/	/	/	/	/	/
保護者サイン							
与薬者サイン							

薬1つ1つに名前を記入し、透明な袋に・薬・依頼票・薬の情報提供書 (または、お薬手帳)を入れ、保育士に直接手渡してください。

薬依頼票

足利両野保育園

下記の通り医師の指示より投薬の代行をお願いします。

令和 年 月 日

依頼者 保護者名

クラス	園児名						
医療機関名							
持参薬は 年 月 日に処方された本日分です。							
病名(症状)							
使用時間	食前	食後	他( 時)				
薬の種類							
粉( )包シロップ( )種 錠剤( )錠							
点眼 点鼻 ⇒ 両 右 左 ( )回							
その他							
確認日	/	/	/	/	/	/	/
保護者サイン							
与薬者サイン							

薬1つ1つに名前を記入し、透明な袋に・薬・依頼票・薬の情報提供書 (または、お薬手帳)を入れ、保育士に直接手渡してください。

薬依頼票

足利両野保育園

下記の通り医師の指示より投薬の代行をお願いします。

令和 年 月 日

依頼者 保護者名

クラス	園児名						
医療機関名							
持参薬は 年 月 日に処方された本日分です。							
病名(症状)							
使用時間	食前	食後	他( 時)				
薬の種類							
粉( )包シロップ( )種 錠剤( )錠							
点眼 点鼻 ⇒ 両 右 左 ( )回							
その他							
確認日	/	/	/	/	/	/	/
保護者サイン							
与薬者サイン							

薬1つ1つに名前を記入し、透明な袋に・薬・依頼票・薬の情報提供書 (または、お薬手帳)を入れ、保育士に直接手渡してください。

薬依頼票

足利両野保育園

下記の通り医師の指示より投薬の代行をお願いします。

令和 年 月 日

依頼者 保護者名

クラス	園児名						
医療機関名							
持参薬は 年 月 日に処方された本日分です。							
病名(症状)							
使用時間	食前	食後	他( 時)				
薬の種類							
粉( )包シロップ( )種 錠剤( )錠							
点眼 点鼻 ⇒ 両 右 左 ( )回							
その他							
確認日	/	/	/	/	/	/	/
保護者サイン							
与薬者サイン							

薬1つ1つに名前を記入し、透明な袋に・薬・依頼票・薬の情報提供書 (または、お薬手帳)を入れ、保育士に直接手渡してください。