

1回分 与薬(内服薬・外用薬)依頼書

令和 年 月 日

新聞杉の子幼稚園長様

医師の診断を受けたところ、下記の様に指示がありましたので、お願い致します。

組 園児名 _____

保護者名 _____

※必要なものは、○で囲んで下さい。

病院名	病院 医院	科
	担当医 _____	
TEL:	_____	
病名 または症状	_____	
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() わかれば薬の名前() ※できれば、薬剤情報提供書を提出して下さい。	
一回の量	粉薬()包・水薬・錠剤(錠) その他()	
与薬時間	食前・食後 その他()	
注意事項	_____	
投薬者・時間	投薬者 _____	時 分

1回分 与薬(内服薬・外用薬)依頼書

令和 年 月 日

新聞杉の子幼稚園長様

医師の診断を受けたところ、下記の様に指示がありましたので、お願い致します。

組 園児名 _____

保護者名 _____

※必要なものは、○で囲んで下さい。

病院名	病院 医院	科
	担当医 _____	
TEL:	_____	
病名 または症状	_____	
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() わかれば薬の名前() ※できれば、薬剤情報提供書を提出して下さい。	
一回の量	粉薬()包・水薬・錠剤(錠) その他()	
与薬時間	食前・食後 その他()	
注意事項	_____	
投薬者・時間	投薬者 _____	時 分

1回分 与薬(内服薬・外用薬)依頼書

令和 年 月 日

新聞杉の子幼稚園長様

医師の診断を受けたところ、下記の様に指示がありましたので、お願い致します。

組 園児名 _____

保護者名 _____

※必要なものは、○で囲んで下さい。

病院名	病院 医院	科
	担当医 _____	
TEL:	_____	
病名 または症状	_____	
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() わかれば薬の名前() ※できれば、薬剤情報提供書を提出して下さい。	
一回の量	粉薬()包・水薬・錠剤(錠) その他()	
与薬時間	食前・食後 その他()	
注意事項	_____	
投薬者・時間	投薬者 _____	時 分

1回分 与薬(内服薬・外用薬)依頼書

令和 年 月 日

新聞杉の子幼稚園長様

医師の診断を受けたところ、下記の様に指示がありましたので、お願い致します。

組 園児名 _____

保護者名 _____

※必要なものは、○で囲んで下さい。

病院名	病院 医院	科
	担当医 _____	
TEL:	_____	
病名 または症状	_____	
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() わかれば薬の名前() ※できれば、薬剤情報提供書を提出して下さい。	
一回の量	粉薬()包・水薬・錠剤(錠) その他()	
与薬時間	食前・食後 その他()	
注意事項	_____	
投薬者・時間	投薬者 _____	時 分

※1年間コピーしてお使い下さい。

1回分 与薬(内服薬・外用薬)依頼書

令和 1 年 9 月 1 日

新聞杉の子幼稚園長様

医師の診断を受けたところ、下記の様に指示がありましたので、お願い致します。

A1 組 園児名 杉の子 太郎

保護者名

※必要なものは、○で囲んで下さい。

書き方見本

※赤字の所を記入して下さい

病院名	鎌田 病院 内科 科 医院
	担当医 医者 三郎
	TEL: ○○○-△△△-□□□
病名 または症状	カゼ・セキ・鼻水・腹痛
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() わかれば薬の名前() ※できれば、薬剤情報提供書を提出して下さい。
一回の量	粉薬(1)包・水薬・錠剤(錠) その他()
与薬時間	食前・食後 その他()
注意事項	
投薬者・時間	投薬者 時 分