

**薬の依頼表
(1回分)**

令和 年 月 日

いちご保育園祇園 園長 様

次のとおり、与薬をお願いします。なお、依頼する薬の用途・用量等について、医師の指示どおりであることを確認しています。

組 園児名

保護者名

※必要なものは○で囲んでください。

病院名	医院(病院)	
病名		
処方期間	月 日 ~ 月 日	
薬の用途	かぜ・咳・下痢・中耳炎・その他()	
薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬・その他()	
与薬時間	食前・食間(時)・食後・その他()	
薬の数	1回分 計()種類	
外用薬の使用法		
特記事項		

保育園欄 投薬者名() 確認者名()

**薬の依頼表
(1回分)**

令和 年 月 日

いちご保育園祇園 園長 様

次のとおり、与薬をお願いします。なお、依頼する薬の用途・用量等について、医師の指示どおりであることを確認しています。

組 園児名

保護者名

※必要なものは○で囲んでください。

病院名	医院(病院)	
病名		
処方期間	月 日 ~ 月 日	
薬の用途	かぜ・咳・下痢・中耳炎・その他()	
薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬・その他()	
与薬時間	食前・食間(時)・食後・その他()	
薬の数	1回分 計()種類	
外用薬の使用法		
特記事項		

保育園欄 投薬者名() 確認者名()

**薬の依頼表
(1回分)**

令和 年 月 日

いちご保育園祇園 園長 様

次のとおり、与薬をお願いします。なお、依頼する薬の用途・用量等について、医師の指示どおりであることを確認しています。

組 園児名

保護者名

※必要なものは○で囲んでください。

病院名	医院(病院)	
病名		
処方期間	月 日 ~ 月 日	
薬の用途	かぜ・咳・下痢・中耳炎・その他()	
薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬・その他()	
与薬時間	食前・食間(時)・食後・その他()	
薬の数	1回分 計()種類	
外用薬の使用法		
特記事項		

保育園欄 投薬者名() 確認者名()

**薬の依頼表
(1回分)**

令和 年 月 日

いちご保育園祇園 園長 様

次のとおり、与薬をお願いします。なお、依頼する薬の用途・用量等について、医師の指示どおりであることを確認しています。

組 園児名

保護者名

※必要なものは○で囲んでください。

病院名	医院(病院)	
病名		
処方期間	月 日 ~ 月 日	
薬の用途	かぜ・咳・下痢・中耳炎・その他()	
薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬・その他()	
与薬時間	食前・食間(時)・食後・その他()	
薬の数	1回分 計()種類	
外用薬の使用法		
特記事項		

保育園欄 投薬者名() 確認者名()