

投薬の依頼書 アソカの森幼稚園

平成 年 月 日

医師より、下記のとおり指示がありましたので、幼稚園での対応を依頼します。

記

尚、必要なものは○で囲んでください。

園児名	グループ	
保護者氏名		
病院名	医院(病院) TEL	
薬の用途	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 痛み止め 解熱剤 ・ その他 ()	
薬の種類	粉薬 ・ 水薬 ・ 錠剤 ・ その他 ()	
期 日	月 日 (曜日) ~ 月 日 (曜日)	
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 定時 (時 分) ・ その他 (時)	
与薬方法	内服 ・ 点眼 ・ 湿布 ・ その他 ()	
特記事項	例：薬の飲ませ方(そのまま飲む・水に溶く・砕く等)	
幼稚園欄	受取者：	与薬者：

投薬の依頼書 アソカの森幼稚園

平成 年 月 日

医師より、下記のとおり指示がありましたので、幼稚園での対応を依頼します。

記

尚、必要なものは○で囲んでください。

園児名	グループ	
保護者氏名		
病院名	医院(病院) TEL	
薬の用途	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 痛み止め 解熱剤 ・ その他 ()	
薬の種類	粉薬 ・ 水薬 ・ 錠剤 ・ その他 ()	
期 日	月 日 (曜日) ~ 月 日 (曜日)	
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 定時 (時 分) ・ その他 (時)	
与薬方法	内服 ・ 点眼 ・ 湿布 ・ その他 ()	
特記事項	例：薬の飲ませ方(そのまま飲む・水に溶く・砕く等)	
幼稚園欄	受取者：	与薬者：