

お薬依頼書 (軟膏) 令和 年 月 日(最初の依頼日)

各週の初めの依頼日 / / / / / / / / / / / /

*週末にお返します。

次の週は、必要かどうか判断して持参・依頼してください。

★保育園で塗り薬は医師が処方した薬に限ります。市販の薬は扱いません

★必ず容器や薬袋に名前をお書き下さい。

★特別な注意や指示がある時は備考欄にお書き下さい。

★お薬に対する説明書をもっている時は、添付してください。

わらしべ保育園

クラス名 _____ 組 名前 _____

かかった病院名						病名					
軟膏の種類・数	軟膏容器()個					軟膏チューブ()本					
薬の名前											
何の症状のための薬(副作用など注意すること)							塗布する時間(;)時ころ				
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
塗布時間											
実施者											
月/日											
塗布時間											
実施者											
投薬する最後の予定日() 最期依頼書は回収しますので終了時は、保健までお返してください。											

お薬依頼書 (軟膏) 令和 年 月 日(最初の依頼日)

各週の初めの依頼日 / / / / / / / / / / / /

*週末にお返します。

次の週は、必要かどうか判断して持参・依頼してください。

★保育園で塗り薬は医師が処方した薬に限ります。市販の薬は扱いません

★必ず容器や薬袋に名前をお書き下さい。

★特別な注意や指示がある時は備考欄にお書き下さい。

★お薬に対する説明書をもっている時は、添付してください。

わらしべ保育園

クラス名 _____ 組 名前 _____

かかった病院名						病名					
軟膏の種類・数	軟膏容器()個					軟膏チューブ()本					
薬の名前											
何の症状のための薬(副作用など注意すること)							塗布する時間(;)時ころ				
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
塗布時間											
実施者											
月/日											
塗布時間											
実施者											
投薬する最後の予定日() 最期依頼書は回収しますので終了時は、保健までお返してください。											