

## お 薬 依 頼 書

医療機関からの処方薬について依頼します。

依頼日	年 月 日(曜)	依頼先	さんさんまりんこども園
園児名	組	保護者名 (サイン可)	
症状		医療機関名	
処方日	年 月 日 から 月	日まで処方された薬	
薬の内容			薬の形態
<input type="radio"/> 内服薬 <input type="radio"/> 外用薬(塗薬) (点眼) <input type="radio"/> その他 ( )			水・粉・塗 ( 種類 ) <input type="radio"/> その他 ( )
服用時間			
【 食前 ・ 食後 ・ その他( ) 】			
長期継続	有 ・ 無	備考	

※ご記入のうえ、保育士に薬と一緒に渡してください。

受付保育士		投与保育士	
-------	--	-------	--

## お 薬 依 頼 書

医療機関からの処方薬について依頼します。

依頼日	年 月 日(曜)	依頼先	さんさんまりんこども園
園児名	組	保護者名 (サイン可)	
症状		医療機関名	
処方日	年 月 日 から 月	日まで処方された薬	
薬の内容			薬の形態
<input type="radio"/> 内服薬 <input type="radio"/> 外用薬(塗薬) (点眼) <input type="radio"/> その他 ( )			水・粉・塗 ( 種類 ) <input type="radio"/> その他 ( )
服用時間			
【 食前 ・ 食後 ・ その他( ) 】			
長期継続	有 ・ 無	備考	

※ご記入のうえ、保育士に薬と一緒に渡してください。

受付保育士		投与保育士	
-------	--	-------	--