

処方薬依頼書

※処方薬は依頼書と一緒に必ず保育教諭に手渡しをお願いします。  
 薬剤情報提供書がある場合は、添付してください。  
 ※解熱剤や市販薬のお預かりはお断りしています。

社会福祉法人郵住協福社会 安謝こども園

依頼日	令和 年 月 日				
クラス	組				
園児名					
保護者名	Ⓜ				
病名					
医療機関					
処方日数	令和 年 月 日から ( ) 日分				
薬品名					
処方薬概要	・抗生剤      ・去痰剤      ・咳止め      ・下痢止め ・整腸剤      ・アレルギー薬 外用薬：点眼（右・左・両目）→ ( ) 滴 塗り薬→部位 ( ) その他：( )				
処方時間	昼食後・おやつ後・その他 ( )				
月日	預かった人	与えた人	月日	預かった人	与えた人
日			日		
日			日		
日			日		
日			日		
日			日		

処方薬依頼書

※処方薬は依頼書と一緒に必ず保育教諭に手渡しをお願いします。  
 薬剤情報提供書がある場合は、添付してください。  
 ※解熱剤や市販薬のお預かりはお断りしています。

社会福祉法人郵住協福社会 安謝こども園

依頼日	令和 年 月 日				
クラス	組				
園児名					
保護者名	Ⓜ				
病名					
医療機関					
処方日数	令和 年 月 日から ( ) 日分				
薬品名					
処方薬概要	・抗生剤      ・去痰剤      ・咳止め      ・下痢止め ・整腸剤      ・アレルギー薬 外用薬：点眼（右・左・両目）→ ( ) 滴 塗り薬→部位 ( ) その他：( )				
処方時間	昼食後・おやつ後・その他 ( )				
月日	預かった人	与えた人	月日	預かった人	与えた人
日			日		
日			日		
日			日		
日			日		
日			日		