

薬投与依頼票 (園控え)

金井こども園園長宛
平成 年 月 日付

保護者氏名:

組 園児氏名:

病状または症状:

(該当するものに○)

- 1 飲み薬
- 2 目薬 両眼・左眼・右眼
- 3 塗り薬 どこに塗るか()
- 4 その他()

特別な注意事項()

お願い・現在の症状で医師に受診し、処方された薬

- ・薬は当日1回分
- ・シロップ容器や薬包、軟膏のチューブや薬袋など
全てに記名して下さい
- ・薬の説明書と薬投与依頼書を必ず入れて下さい
- ・薬は直接職員に手渡して下さい

投与者サイン

薬投与依頼票(保護者控え)

平成 年 月 日付

名前

服用 ・ 点眼 ・ 塗布

投与者サイン

薬投与依頼票 (園控え)

金井こども園園長宛
平成 年 月 日付

保護者氏名:

組 園児氏名:

病状または症状:

(該当するものに○)

- 1 飲み薬
- 2 目薬 両眼・左眼・右眼
- 3 塗り薬 どこに塗るか()
- 4 その他()

特別な注意事項()

お願い・現在の症状で医師に受診し、処方された薬

- ・薬は当日1回分
- ・シロップ容器や薬包、軟膏のチューブや薬袋など
全てに記名して下さい
- ・薬の説明書と薬投与依頼書を必ず入れて下さい
- ・薬は直接職員に手渡して下さい

投与者サイン

薬投与依頼票(保護者控え)

平成 年 月 日付

名前

服用 ・ 点眼 ・ 塗布

投与者サイン

薬投与依頼票 (園控え)

金井こども園園長宛
平成 年 月 日付

保護者氏名:

組 園児氏名:

病状または症状:

(該当するものに○)

- 1 飲み薬
- 2 目薬 両眼・左眼・右眼
- 3 塗り薬 どこに塗るか()
- 4 その他()

特別な注意事項()

お願い・現在の症状で医師に受診し、処方された薬

- ・薬は当日1回分
- ・シロップ容器や薬包、軟膏のチューブや薬袋など
全てに記名して下さい
- ・薬の説明書と薬投与依頼書を必ず入れて下さい
- ・薬は直接職員に手渡して下さい

投与者サイン

薬投与依頼票(保護者控え)

平成 年 月 日付

名前

服用 ・ 点眼 ・ 塗布

投与者サイン

薬投与依頼票 (園控え)

金井こども園園長宛
平成 年 月 日付

保護者氏名:

組 園児氏名:

病状または症状:

(該当するものに○)

- 1 飲み薬
- 2 目薬 両眼・左眼・右眼
- 3 塗り薬 どこに塗るか()
- 4 その他()

特別な注意事項()

お願い・現在の症状で医師に受診し、処方された薬

- ・薬は当日1回分
- ・シロップ容器や薬包、軟膏のチューブや薬袋など
全てに記名して下さい
- ・薬の説明書と薬投与依頼書を必ず入れて下さい
- ・薬は直接職員に手渡して下さい

投与者サイン

薬投与依頼票(保護者控え)

平成 年 月 日付

名前

服用 ・ 点眼 ・ 塗布

投与者サイン