

内服薬見本

受取職員:	持参薬投与依頼書	投与職員:
クラス(〇〇組)	園児名(宣真 ことろう)	保護者名(宣真 たろう)
病院(〇〇クリニック)	病名(風邪・中耳炎)	
薬の処方日__9月_1日に処方された_5日分のうち本日分		
投与依頼日__9月_2日 昼食後		
内服するのは 粉 (1) 包 液(1)種類 計 2 種類		
薬の内容(〇して下さい)		
抗生物質 咳止め 痰きり 整腸剤		
その他()		
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。		
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆		

外用薬見本

受取職員:	持参薬投与依頼書	投与職員:
クラス(〇〇組)	園児名(宣真 はな)	保護者名(宣真 はなこ)
病院(〇〇クリニック)	病名(乾燥肌・かゆみ)	
薬の処方日 9月_6日に処方		
・投与依頼日__9月_8日~9月_30日		
・貼り薬 __9月_6日 朝・夕・眠前に貼付(〇を付ける)		
使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)		
塗り薬(部位:)		
薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)		
(保湿剤)(抗菌薬)		
()		
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。		
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆		

・塗布剤は最長月の初め~終わりまで
(月が替わる時は再度提出してください)

・目薬は最長1週間
(ただし1週間の半ば~のスタートの場合翌週の月曜日に再度提出してください)

受取職員:		持参薬投与依頼書		投与職員:	
クラス()	園児名()	保護者名()			
病院()	病名()				
薬の処方日___月___日に処方された___日分のうち本日分					
投与依頼日___月___日 昼食後					
内服するのは 粉 ()包 水薬()液 計___種類					
薬の内容(○して下さい)					
抗生物質 咳止め 痰きり 整腸剤					
その他()					
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。					
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆					

受取職員:		持参薬投与依頼書		投与職員:	
クラス()	園児名()	保護者名()			
病院()	病名()				
薬の処方日___月___日に処方された___日分のうち本日分					
投与依頼日___月___日 昼食後					
内服するのは 粉 ()包 水薬()液 計___種類					
薬の内容(○して下さい)					
抗生物質 咳止め 痰きり 整腸剤					
その他()					
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。					
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆					

受取職員:		持参薬投与依頼書		投与職員:	
クラス()	園児名()	保護者名()			
病院()	病名()				
薬の処方日___月___日に処方された___日分のうち本日分					
投与依頼日___月___日 昼食後					
内服するのは 粉 ()包 水薬()液 計___種類					
薬の内容(○して下さい)					
抗生物質 咳止め 痰きり 整腸剤					
その他()					
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。					
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆					

受取職員:		持参薬投与依頼書		投与職員:	
クラス()	園児名()	保護者名()			
病院()	病名()				
薬の処方日___月___日に処方された___日分のうち本日分					
投与依頼日___月___日 昼食後					
内服するのは 粉 ()包 水薬()液 計___種類					
薬の内容(○して下さい)					
抗生物質 咳止め 痰きり 整腸剤					
その他()					
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。					
☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆					

受取職員:		持参薬投与依頼書		投与職員:	
クラス()	園児名()	保護者名()	クラス()	園児名()	保護者名()
病院()	病名()	病院()	病名()		
薬の処方日 ___月___日に処方			薬の処方日 ___月___日に処方		
・投与依頼日 ___月___日～___月___日			・投与依頼日 ___月___日～___月___日		
・貼り薬 ___月___日 朝・夕・眠前に貼付			・貼り薬 ___月___日 朝・夕・眠前に貼付		
使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)			使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)		
塗り薬(部位:)			塗り薬(部位:)		
薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)			薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)		
() ()			() ()		
()			()		
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。 ☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆					

受取職員:		持参薬投与依頼書		投与職員:	
クラス()	園児名()	保護者名()	クラス()	園児名()	保護者名()
病院()	病名()	病院()	病名()		
薬の処方日 ___月___日に処方			薬の処方日 ___月___日に処方		
・投与依頼日 ___月___日～___月___日			・投与依頼日 ___月___日～___月___日		
・貼り薬 ___月___日 朝・夕・眠前に貼付			・貼り薬 ___月___日 朝・夕・眠前に貼付		
使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)			使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)		
塗り薬(部位:)			塗り薬(部位:)		
薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)			薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)		
() ()			() ()		
()			()		
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。 ☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆					

受取職員:		持参薬投与依頼書		投与職員:	
クラス()	園児名()	保護者名()	クラス()	園児名()	保護者名()
病院()	病名()	病院()	病名()		
薬の処方日 ___月___日に処方			薬の処方日 ___月___日に処方		
・投与依頼日 ___月___日～___月___日			・投与依頼日 ___月___日～___月___日		
・貼り薬 ___月___日 朝・夕・眠前に貼付			・貼り薬 ___月___日 朝・夕・眠前に貼付		
使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)			使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)		
塗り薬(部位:)			塗り薬(部位:)		
薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)			薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)		
() ()			() ()		
()			()		
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。 ☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆					

受取職員:		持参薬投与依頼書		投与職員:	
クラス()	園児名()	保護者名()	クラス()	園児名()	保護者名()
病院()	病名()	病院()	病名()		
薬の処方日 ___月___日に処方			薬の処方日 ___月___日に処方		
・投与依頼日 ___月___日～___月___日			・投与依頼日 ___月___日～___月___日		
・貼り薬 ___月___日 朝・夕・眠前に貼付			・貼り薬 ___月___日 朝・夕・眠前に貼付		
使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)			使用するのは 目薬(両眼・右眼のみ・左眼のみ)		
塗り薬(部位:)			塗り薬(部位:)		
薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)			薬の内容(ex 痒み止め 保湿剤など)		
() ()			() ()		
()			()		
※全ての記入事項が記入されていない場合は投与しません。 ☆受取職員と投与職員欄は園で記入します☆					