

ひなた保育園園長様

令和年 月 日

内服薬依頼書

※薬剤情報提供文書（薬の名前や飲み方、効能・効果や副作用などの注意事項）もお持ちください。ない場合は与薬できません。

太枠内全ての欄がきちんと記入されていないと対応できません。ご了承ください。
薬の袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に職員に手渡してください。

保護者名							
園児名	組						
病（医）院							
病名（症状）							
処方日	年 月 日			服薬期間 ~			
上記のため、服用するよう指示されましたので飲ませてください。							
薬の剤型	粉(袋) ・ シロップ ・ 錠剤						
服用時間	食前 ・ 食後						
特記事項 (副作用など)							
保護者様 依頼された薬は上記のとおり飲ませました。							
	受領印	投与印		受領印	投与印		受領印 投与印
日			日			日	
日			日			日	

ひなた保育園園長様

令和年 月 日

内服薬依頼書

※薬剤情報提供文書（薬の名前や飲み方、効能・効果や副作用などの注意事項）もお持ちください。ない場合は与薬できません。

太枠内全ての欄がきちんと記入されていないと対応できません。ご了承ください。
薬の袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に職員に手渡してください。

保護者名							
園児名	組						
病（医）院							
病名（症状）							
処方日	年 月 日			服薬期間 ~			
上記のため、服用するよう指示されましたので飲ませてください。							
薬の剤型	粉(袋) ・ シロップ ・ 錠剤						
服用時間	食前 ・ 食後						
特記事項 (副作用など)							
保護者様 依頼された薬は上記のとおり飲ませました。							
	受領印	投与印		受領印	投与印		受領印 投与印
日			日			日	
日			日			日	

ひなた保育園園長様

令和年 月 日

内服薬依頼書

※薬剤情報提供文書（薬の名前や飲み方、効能・効果や副作用などの注意事項）もお持ちください。ない場合は与薬できません。

太枠内全ての欄がきちんと記入されていないと対応できません。ご了承ください。
薬の袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に職員に手渡してください。

保護者名							
園児名	組						
病（医）院							
病名（症状）							
処方日	年 月 日			服薬期間 ~			
上記のため、服用するよう指示されましたので飲ませてください。							
薬の剤型	粉(袋) ・ シロップ ・ 錠剤						
服用時間	食前 ・ 食後						
特記事項 (副作用など)							
保護者様 依頼された薬は上記のとおり飲ませました。							
	受領印	投与印		受領印	投与印		受領印 投与印
日			日			日	
日			日			日	

ひなた保育園園長様

令和年 月 日

内服薬依頼書

※薬剤情報提供文書（薬の名前や飲み方、効能・効果や副作用などの注意事項）もお持ちください。ない場合は与薬できません。

太枠内全ての欄がきちんと記入されていないと対応できません。ご了承ください。
薬の袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に職員に手渡してください。

保護者名							
園児名	組						
病（医）院							
病名（症状）							
処方日	年 月 日			服薬期間 ~			
上記のため、服用するよう指示されましたので飲ませてください。							
薬の剤型	粉(袋) ・ シロップ ・ 錠剤						
服用時間	食前 ・ 食後						
特記事項 (副作用など)							
保護者様 依頼された薬は上記のとおり飲ませました。							
	受領印	投与印		受領印	投与印		受領印 投与印
日			日			日	
日			日			日	