

(塗り薬用) 投薬依頼書

※市販の薬はお預かりいたしません。令和 年 月 日

| | | | | |
|--------|--------|--------------------|--|--|
| 保護者記入欄 | 依頼先 | つばさこども園 | | |
| | 園児名 | | | |
| | 病院名 | | | |
| | 病名又は症状 | | | |
| | 塗る部位 | | | |
| | 薬の保管方法 | 常温 ・ 要冷蔵 ・ その他 () | | |
| | 特記事項 | 例) 要: 4 時間間隔 | | |

| | 日付 | 投薬時間 | サイン |
|---------|-------|-------------|-----|
| こども園記入欄 | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |

※ 週の始めにご提出ください。
 (週の途中からの使用でも、月曜日には新しく記入して提出
 お願いします)
 ※ お薬の容器・袋には必ず氏名をご記入ください。

(塗り薬用) 投薬依頼書

※市販の薬はお預かりいたしません。令和 年 月 日

| | | | | |
|--------|--------|--------------------|--|--|
| 保護者記入欄 | 依頼先 | つばさこども園 | | |
| | 園児名 | | | |
| | 病院名 | | | |
| | 病名又は症状 | | | |
| | 塗る部位 | | | |
| | 薬の保管方法 | 常温 ・ 要冷蔵 ・ その他 () | | |
| | 特記事項 | 例) 要: 4 時間間隔 | | |

| | 日付 | 投薬時間 | サイン |
|---------|-------|-------------|-----|
| こども園記入欄 | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |
| | / () | 午前 ・ 午後 時 分 | |

※ 週の始めにご提出ください。
 (週の途中からの使用でも、月曜日には新しく記入して提出
 お願いします)
 ※ お薬の容器・袋には必ず氏名をご記入ください。