

お 薬 依 頼 書

依頼日	平成	年	月	日		
与薬日	平成	年	月	日～	月	日
依頼者氏名	()					
園児氏名	()					
① 病名(又は症状)		処方月日		年	月	日
② 薬の剤型(該当するものに○)						
粉 () 種類		液・シロップ () 種類				
錠剤 () 種類		塗り薬 () 種類		点眼 () 種類		
③ 薬の内容(該当するものに○)						
抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬・かゆみ止め						
その他 ()						
④ 使用する時間						
食前・食後・おやつ前・おやつ後・() 時						
その他 ()						
⑤ 塗り薬はどこにつけますか						
顔・頭・首・胸・腹・背中・お尻・腕・足						
その他 ()						
⑥ 点眼について						
両目・右だけ・左だけ						
⑦ その他の注意						
受付サイン		与薬者サイン				