

お薬依頼書



1日1回のみ!

下記のように与薬を依頼します。

年 月 日
保護者氏名

園児氏名	(組)
与薬の日時	月 日 時頃 食前 ・ 食後 ・ 特に指示なし その他 ()
薬の形状	粉薬 ・ 水薬 ・ 外用薬
使用方法	服用 ・ 塗り薬 ・ 点鼻薬 ・ 点眼薬 ・ 貼り薬
薬の処方日	年 月 日処方 (医療機関名)
具体的な使用方法や使用量	*塗り薬は、塗る部位と量、その他塗布するときの注意を記入する。 *点鼻薬、点眼薬は 1 回の使用量を記入、複数回の使用が必要な場合は時間も記入する。
不明な点があった時の連絡先	電話番号
受付者	与薬者
	与薬時間

社会福祉法人 栗の実

..... キリトリセン

ご依頼の通り、与薬致しました。

園児氏名	(組)
------	------

受付日	受付者	与薬者	与薬時間
年 月 日	印	印	