投 薬 依 頼 表 　　 　　社会福祉法人 愛光会

ハローこども園

 　　　こども園で薬の投薬を希望するご家庭は、下記の約束を守りこの依頼表に記入の上、提出して下さい。

①薬は１回分に分け、１日分だけ持ってきて下さい。

②粉薬は、1袋毎に名前を書いて下さい。

 　③依頼書と薬は、こども園の職員に手渡して下さい。

 　④外用薬等の使用法は、はっきりと書き示して下さい。

⑤外用薬の使用は、医師の処方箋があるものに限ります。

⑥薬局の薬の説明書も一緒に持参して下さい。

 　 ※私は医師に処方された薬を、 令和　　年 月 日から 月 日まで 子どもに

飲ませて頂きたいので、ハローこども園の職員にお願い致します。

　　　　・依頼保護者名・・・・・ 印

　　　　・投薬希望園児・・・・・ 組 園児名

　　　　・受診医療機関・・・・・

　　　　・主治医名・電話番号・・

　　　　・病名…………か ぜ ・ 下 痢 ・ 嘔吐・　その他（　　　　　　　　　）

　　　　・服用時間……昼 食 前・昼 食 後・又は 時 分頃

　　　　・薬の種類……水 薬（ 種）・粉 薬（ 種）・目 薬（　　　種）・ 軟 膏 ・その他

月日　受取者　　与薬者　　看護師

月日　受取者　　与薬者　　看護師

月日　受取者　　与薬者　　看護師

 　　　　　　　　　　 投 薬 依 頼 表 　　 　 　社会福祉法人 愛光会

ハローこども園

 　　こども園で薬の投薬を希望するご家庭は、下記の約束を守りこの依頼表に記入の上、提出して下さい。

①薬は１回分に分け、１日分だけ持ってきて下さい。

②粉薬は、1袋毎に名前を書いて下さい。

 　 ③依頼書と薬は、こども園の職員に手渡して下さい。

 　④外用薬等の使用法は、はっきりと書き示して下さい。

 　⑤外用薬の使用は、医師の処方箋があるものに限ります。

 ⑥薬局の薬の説明書も一緒に持参して下さい。

 ※私は医師に処方された薬を、 令和　　年 月 日から 月 日まで 子どもに

飲ませて頂きたいので、ハローこども園の職員にお願い致します。

　　　　・依頼保護者名・・・・・ 印

　　　　・投薬希望園児・・・・・ 組 園児名

　　　　・受診医療機関・・・・・

　　　　・主治医名・電話番号・・

　　　　・病名…………か ぜ ・ 下 痢 ・ 嘔吐・　その他

　　　　・服用時間……昼 食 前・昼 食 後・又は 時 分頃

　　　　・薬の種類……水 薬（ 種）・粉 薬（ 種）・目 薬（　　　種）・ 軟 膏 ・その他

月日　受取者　　与薬者　　看護師

月日　受取者　　与薬者　　看護師

月日　受取者　　与薬者　　看護師