

## 投薬依頼書

組 氏名

依頼日	年	月	日	処方日	年	月	日
処方期間	年	月	日	～	年	月	日
医(病)院名 :	* 緊急時に連絡がとれるように記載してください。						
病名または症状 :							
薬の種類と数							
粉薬	種類	食後					
シロップ	種類	食後					
塗り薬	種類	いつ?					
点眼	種類	いつ?					
その他	種類	いつ?					

薬は1回分のみ、お預かりします。

保護者氏名

\* 与薬に関しては保護者の責任とさせていただきます。

受付職員氏名 / 投薬職員氏名

かめりあ こども園

## 投薬依頼書

組 氏名

依頼日	年	月	日	処方日	年	月	日
処方期間	年	月	日	～	年	月	日
医(病)院名 :	* 緊急時に連絡がとれるように記載してください。						
病名または症状 :							
薬の種類と数							
粉薬	種類	食後					
シロップ	種類	食後					
塗り薬	種類	いつ?					
点眼	種類	いつ?					
その他	種類	いつ?					

薬は1回分のみ、お預かりします。

保護者氏名

\* 与薬に関しては保護者の責任とさせていただきます。

受付職員氏名 / 投薬職員氏名

かめりあ こども園

## 投薬依頼書

組 氏名

依頼日	年	月	日	処方日	年	月	日
処方期間	年	月	日	～	年	月	日
医(病)院名 :	* 緊急時に連絡がとれるように記載してください。						
病名または症状 :							
薬の種類と数							
粉薬	種類	食後					
シロップ	種類	食後					
塗り薬	種類	いつ?					
点眼	種類	いつ?					
その他	種類	いつ?					

薬は1回分のみ、お預かりします。

保護者氏名

\* 与薬に関しては保護者の責任とさせていただきます。

受付職員氏名 / 投薬職員氏名

かめりあ こども園

## 投薬依頼書

組 氏名

依頼日	年	月	日	処方日	年	月	日
処方期間	年	月	日	～	年	月	日
医(病)院名 :	* 緊急時に連絡がとれるように記載してください。						
病名または症状 :							
薬の種類と数							
粉薬	種類	食後					
シロップ	種類	食後					
塗り薬	種類	いつ?					
点眼	種類	いつ?					
その他	種類	いつ?					

薬は1回分のみ、お預かりします。

保護者氏名

\* 与薬に関しては保護者の責任とさせていただきます。

受付職員氏名 / 投薬職員氏名

かめりあ こども園