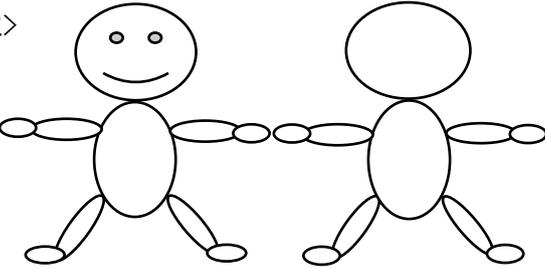


### 与薬依頼書

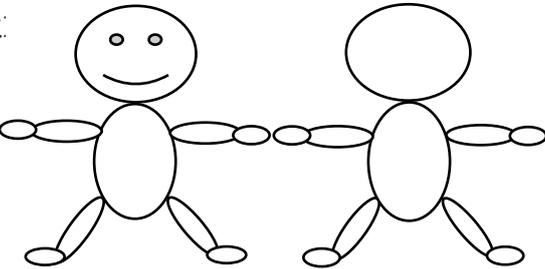
令和 年 月 日

依頼先	ふくしまキッズ保育園	依頼日	受付者	与薬時間	投与者	返却者
依頼者	園児名 保護者氏名 (印)	/		:		
主治医	TEL ( 病院・医院)	/		:		
病名		/		:		
薬の剤系	粉( 種)・シロップ・外用薬・その他( )	/		:		
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬	/		:		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他( )	/		:		
与薬時間		/		:		
薬剤情報提供書	有 ・ 無	/		:		
外用薬(塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 点鼻薬 ・ ホクナリンテープ) 〈塗る・貼る部位〉	 <p>※処置部位に印をして下さい</p> <p>※ホクナリンテープを使用した場合は貼った日時を書いて下さい ( )</p>	/		:		
		/		:		

※依頼書は、終了時に保管のため園にお返してください。

### 与薬依頼書

令和 年 月 日

依頼先	ふくしまキッズ保育園	依頼日	受付者	与薬時間	投与者	返却者
依頼者	園児名 保護者氏名 (印)	/		:		
主治医	TEL ( 病院・医院)	/		:		
病名		/		:		
薬の剤系	粉( 種)・シロップ・外用薬・その他( )	/		:		
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬	/		:		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他( )	/		:		
与薬時間		/		:		
薬剤情報提供書	有 ・ 無	/		:		
外用薬(塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 点鼻薬 ・ ホクナリンテープ) 〈塗る・貼る部位〉	 <p>※処置部位に印をして下さい</p> <p>※ホクナリンテープを使用した場合は貼った日時を書いて下さい ( )</p>	/		:		
		/		:		

※依頼書は、終了時に保管のため園にお返してください。