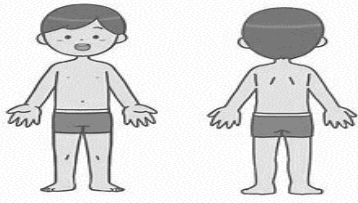


【ぬり薬の依頼票】

泉中央さんさん保育室 園長宛

年 月 日提出

医師の診察を受けたところ下記のとおり指示がありましたので、保育室での投与をお願いします。

クラス		児童名				保護者名	受診した病院名	
							TEL	
《病名及び症状》				《薬の名前》			処方年月日 月 日	
薬の取扱いについて	《塗布時間・回数》 おむつ交換時 ・ 回数		《使用量》 ()		《塗布部分》 ※赤字で示して下さい			
	その他 ()		《保管場所》 常温 ・ 冷蔵庫 その他 ()					
保育室記載	受領者							
	与薬日 与薬時間	月 日 :	月 日 :	月 日 :	月 日 :	月 日 :	月 日 :	月 日 :
	与薬者							

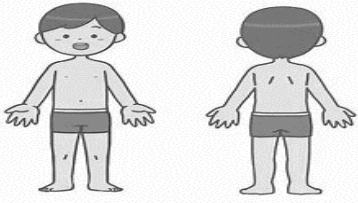
- ・薬の依頼票はペンまたはボールペンで記入し、必ず職員に手渡してください。
 - ・医師より継続的な塗布が必要と判断された場合のみお預かりいたします。
 - ・与薬は保育士が行う場合がございます。ご了承の上ご記入下さい。
- ※お薬の説明書がないとお受け出来ませんので一緒にお持ちくださいますよう宜しくお願い致します。

【ぬり薬の依頼票】

泉中央さんさん保育室 園長宛

年 月 日提出

医師の診察を受けたところ下記のとおり指示がありましたので、保育室での投与をお願いします。

クラス		児童名				保護者名	受診した病院名	
							TEL	
《病名及び症状》				《薬の名前》			処方年月日 月 日	
薬の取扱いについて	《塗布時間・回数》 おむつ交換時 ・ 回数		《使用量》 ()		《塗布部分》 ※赤字で示して下さい			
	その他 ()		《保管場所》 常温 ・ 冷蔵庫 その他 ()					
保育室記載	受領者							
	与薬日 与薬時間	月 日 :	月 日 :	月 日 :	月 日 :	月 日 :	月 日 :	月 日 :
	与薬者							

- ・薬の依頼票はペンまたはボールペンで記入し、必ず職員に手渡してください。
 - ・医師より継続的な塗布が必要と判断された場合のみお預かりいたします。
 - ・与薬は保育士が行う場合がございます。ご了承の上ご記入下さい。
- ※お薬の説明書がないとお受け出来ませんので一緒にお持ちくださいますよう宜しくお願い致します。