長期投薬依頼書(外用薬)

フォルテ認定こども園 園長 様

依頼日 年 月 日

保護者名

クラス名	園児名				
医療機関名		処方日	年	月	日
病名•症状		※塗る場	所に印	をつけて	て下さ
薬の名前		い。 (`		
薬の種類	・塗り薬(午睡前・おむつ交換時) その他(・目薬 (右 ・ 左 ・ 両方) ・与薬時間、タイミング等		138		133

【注意事項】 ・保護者の署名捺印のない依頼書は、投薬できません。

- 手渡しでないお薬は、投薬させることができません。
- ・薬を入れた容器や袋には必ず園児名を記入してください。
- ・解熱剤、坐薬、内服薬、市販の薬は投薬できません。
- ※長期投薬依頼書は、(1週間・1ヶ月)の期限です。継続する場合は、再度提出して下さい。また、薬の内容が変更になった場合は、その都度、依頼書を提出して下さい。

- 1	0						
受領日							
受領者							
投薬時間							
投薬者							
受領日							
受領者							
投薬時間							
投薬者							

長期投薬依頼書(外用薬)

フォルテ認定こども園 園長 様

依頼日 年 月 日

クラス名	園児名				
医療機関名		処方日	年	月	日
病名•症状		※塗る場	所に印	をつけて	て下さ
薬の名前		い。 (`
薬の種類	・塗り薬(午睡前・おむつ交換時) その他(・目薬(右・左・両方) ・与薬時間、タイミング等				

【注意事項】 ・保護者の署名捺印のない依頼書は、投薬できません。

- 手渡しでないお薬は、投薬させることができません。
- 薬を入れた容器や袋には必ず園児名を記入してください。
- 解熱剤、坐薬、内服薬、市販の薬は投薬できません。
- ※長期投薬依頼書は、(1週間・1ヶ月)の期限です。継続する場合は、再度提出して下さい。また、薬の内容が変更になった場合は、その都度、依頼書を提出して下さい。

受領日							
受領者							
投薬時間							
投薬者							
受領日							
受領者							
投薬時間							
投薬者							