

外用薬 投薬依頼書 (保護者記載)		記載日	平成 年 月 日()		
		クラス名			
依頼先:野方保育園 下記の通り、外用薬の投薬をお願いします。		園児名			
		保護者名	印		
病名・症状					
薬の内容	外用薬	持参した薬は、平成 年 月 日に処方された 日分			
	使用期間	月 日～ 月 日まで ・ 一週間程 ・ 長期に渡り完治するまで			
	薬効	虫刺され ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ 結膜炎 ・ その他()			
	種類	塗り薬	方法	部位: 時間帯	
目薬		右 ・ 左 、 1回 滴 時間間隔			
※上記以外の外用薬名 ・ 使用方法					
処方された病院名		病院TEL			
薬剤情報提供書		あり		なし	
保育園記載欄	投薬担当者サイン				
	実施状況など				

※塗り薬など、長期に渡って使用する場合は、使い終わって、新たに処方した時に、依頼書も再度提出して下さい。

外用薬 投薬依頼書 (保護者記載)		記載日	平成 年 月 日()		
		クラス名			
依頼先:野方保育園 下記の通り、外用薬の投薬をお願いします。		園児名			
		保護者名	印		
病名・症状					
薬の内容	外用薬	持参した薬は、平成 年 月 日に処方された 日分			
	使用期間	月 日～ 月 日まで ・ 一週間程 ・ 長期に渡り完治するまで			
	薬効	虫刺され ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ 結膜炎 ・ その他()			
	種類	塗り薬	方法	部位: 時間帯	
目薬		右 ・ 左 、 1回 滴 時間間隔			
※上記以外の外用薬名 ・ 使用方法					
処方された病院名		病院TEL			
薬剤情報提供書		あり		なし	
保育園記載欄	投薬担当者サイン				
	実施状況など				

※塗り薬など、長期に渡って使用する場合は、使い終わって、新たに処方した時に、依頼書も再度提出して下さい。