

与薬依頼書(外用薬用)

年 月 日

受付職員名:

クラス		診断日 *月1回 医師の指示が必要
園児名		年 月 日
病名・症状		処方年月日 *処方日から6か月以内有効
薬の内容		年 月 日
与薬期間	年 月 日 ~	年 月 日
与薬時間		
病院名		
持参者名		備考:

書き方の例

病名・症状 : アトピー性皮膚炎、乾燥肌、日焼けにより肌が赤くなりやすい など

薬の内容 : 薬の名前や保湿剤、日焼け止め など

与薬時間 : 昼寝前、かゆがっているとき など

* 外用薬の依頼書は1ヶ月有効です。

平成27年3月 改訂

与薬依頼書(外用薬用)

年 月 日

受付職員名:

クラス		診断日 *月1回 医師の指示が必要
園児名		年 月 日
病名・症状		処方年月日 *処方日から6か月以内有効
薬の内容		年 月 日
与薬期間	年 月 日 ~	年 月 日
与薬時間		
病院名		
持参者名		備考:

書き方の例

病名・症状 : アトピー性皮膚炎、乾燥肌、日焼けにより肌が赤くなりやすい など

薬の内容 : 薬の名前や保湿剤、日焼け止め など

与薬時間 : 昼寝前、かゆがっているとき など

* 外用薬の依頼書は1ヶ月有効です。

平成27年3月 改訂