## 外用薬用 与薬依頼書(記入例)

依頼日	5/6 (月)	/	(火)	/ (	水)	/ (木)	/	(金)	/	(土)	
保護者確認	きらり										
園確認											
+ 1, 7 }	40 EU 0	<b>-</b> > 11		_	m	`# + A	<b>+</b> > 11				
あおぞら 組 園児名 きらり つばさ					保護者名 きらり たえこ						
<病名>	<病院	名>			<病院での処方日>						
① ( 花粉症 )			① (	○×クリ <i>=</i>	ニック	)	① (	5月9	日	)	
② ( アレ)	2 (	△◎皮膚和	4	)	2 (	5月6	日	)			
<塗り薬>(部位: 背中とおなか)						<b>&lt;目薬&gt;</b> (右目・左目 <b>(</b> 両目 <b>)</b>					
個数:( I )個					個数:( I )本						
効能:□抗生剤 ☑かゆみ止め					効能:□抗生剤 ☑ かゆみ止め						
□炎症止め ☑ 保湿剤					□炎症止め						
□その他(					口その他(						
塗る時間: ☑ 午睡前 □午睡後					点ける時間: ☑ 午睡前 □午睡後						
□ その他 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (						口その他(					
※ 依頼日	・目薬が数種類あ と保護者確認欄の つき一枚ご記入く	サインは	t 依頼日	当日に記入	をお願	いいたします。	0				
※ 薬は袋	・容器に必ず名前	を記入し	てくだ	さい。							
				きりと	り						
		与薬	依頼書								
依頼日	/ (月)	/	(火)	/ (	水)	/ (木)	) /	(金)	/	(土)	
保護者確認											
園確認											
	組 園児名					保護者名					
 <病名>	<病院名> <病院での処方日>										
() (		)	<b>~炯</b> 厄 ①(	4/		)	() (	· v)æ/j i	-	)	
2 (		)	2 (			)	2 (			)	
Ø (		,	)			,				,	
<塗り薬> (部位: )					<b>&lt;目薬&gt;</b> (右目・左目・両目)						
個数:( )個					個数:( )本						
効能:□抗生剤 □かゆみ止め					効能:□抗生剤 □かゆみ止め						
□炎症止め □保湿剤					郊能	:□抗生剤					
二八加	止め 口保湿剤				郊能 	::□抗生剤 □炎症止め					
ロその		)			幼形			)			
□その 塗る時間:□	他( 午睡前 □午睡街	) <del>发</del>				□炎症止め □その他( る時間:□午	睡前 口午	) 睡後			
□その 塗る時間:□	他( 午睡前 □午睡徒 その他(	) 美 )				□炎症止め □その他( る時間:□午			)		

- ※ 塗り薬・目薬が数種類ある場合、①と②に分けてお書きください。
- ※ 依頼日と保護者確認欄のサインは依頼日当日に記入をお願いいたします。
- ※ 一人につき一枚ご記入ください。(兄弟姉妹での連名はご遠慮ください)
- ※ 薬は袋・容器に必ず名前を記入してください。