

ハルルヤ保育園 外用薬依頼書

下記の通り投薬を依頼し投薬の責任は保護者と致します

園児名	クラス				
依頼日	年	月	日	()	
保護者名					
病名(症状)					
体温	°C	食欲	(有・普通・無)		
体調	機嫌	(良・普通・悪)	[]
	排便	(良・硬・軟・下痢)		回	
投薬時刻	園での投薬時刻 (昼食前・昼食後・その他 [:])				
外用薬	部位	どこに塗るか具体的な部位をご記入下さい。			
	種類	虫刺され・かゆみ止め・アトピー・かぶれ 点眼・点耳・気管支拡張剤・その他			
投薬日	/	/	/	/	/
投薬者					

ハルルヤ保育園 外用薬依頼書

下記の通り投薬を依頼し投薬の責任は保護者と致します

園児名	クラス				
依頼日	年	月	日	()	
保護者名					
病名(症状)					
体温	°C	食欲	(有・普通・無)		
体調	機嫌	(良・普通・悪)	[]
	排便	(良・硬・軟・下痢)		回	
投薬時刻	園での投薬時刻 (昼食前・昼食後・その他 [:])				
外用薬	部位	どこに塗るか具体的な部位をご記入下さい。			
	種類	虫刺され・かゆみ止め・アトピー・かぶれ 点眼・点耳・気管支拡張剤・その他			
投薬日	/	/	/	/	/
投薬者					