

<与薬依頼書>

園田にじいろキッズ保育園

令和 年 月 日()

歳児 組 名前

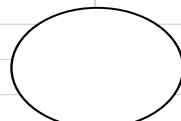
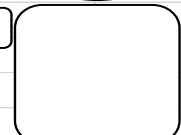
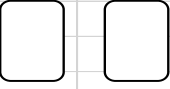
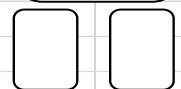
保護者名

印

*下記の通り、与薬をお願いいたします(太枠を記入してください)

薬の種類	粉薬(包) 水薬(個) 軟膏(種類 塗るところ) 点眼(種類 右・左・両目) ホクナリンテープ使用(あり・なし) ※下記に記入してください
与薬期間	令和 年 月 日()から令和 年 月 日 () 日間
薬の与え方	給食後・その他()
ホクナリンテープ	令和 年 月 日()から令和 年 月 日 () 日間

*気管支拡張テープ(ホクナリンテープ)

処方日(西暦)	病名	風邪	喘息	気管支炎
20 年 月 日				
<前> 使用場所 に印をつ けてくだ さい		<後> 使用場所 に印をつ けてくだ さい		
				
				

<与薬依頼書>

園田にじいろキッズ保育園

令和 年 月 日()

歳児 組 名前

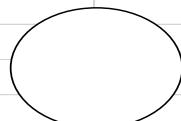
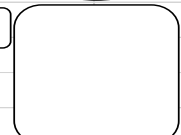
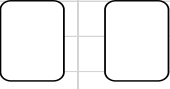
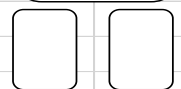
保護者名

印

*下記の通り、与薬をお願いいたします(太枠を記入してください)

薬の種類	粉薬(包) 水薬(個) 軟膏(種類 塗るところ) 点眼(種類 右・左・両目) ホクナリンテープ使用(あり・なし) ※下記に記入してください
与薬期間	令和 年 月 日()から令和 年 月 日 () 日間
薬の与え方	給食後・その他()
ホクナリンテープ	令和 年 月 日()から令和 年 月 日 () 日間

*気管支拡張テープ(ホクナリンテープ)

処方日(西暦)	病名	風邪	喘息	気管支炎
20 年 月 日				
<前> 使用場所 に印をつ けてくだ さい		<後> 使用場所 に印をつ けてくだ さい		
				
				

※園記入

与薬期間 令和 年 月 日()から令和 年 月 日()まで

[illegible]

※園記入

与薬期間 令和 年 月 日()から令和 年 月 日()まで

[illegible]