

別紙 2

なるべく一日2回(朝・夕)の処方にして
もらえるかを医師に相談して下さい。

与薬依頼票

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、1回分の薬と一緒に担任にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

園児氏名	
保護者氏名	
与薬日	平成 年 月 日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()
病名・症状	
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類)・ぬり薬・目薬 その他()
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()
病院名	
処方日	平成 年 月 日
注意事項	

-----<切り取り線>-----

下の通り与薬いたしました。

受領者	与薬者

園児氏名	
与薬日時	年 月 日 時

なるべく一日2回(朝・夕)の処方にして
もらえるかを医師に相談して下さい。

与薬依頼票

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、1回分の薬と一緒に担任にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

園児氏名	
保護者氏名	
与薬日	平成 年 月 日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()
病名・症状	
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類)・ぬり薬・目薬 その他()
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()
病院名	
処方日	平成 年 月 日
注意事項	

-----<切り取り線>-----

下の通り与薬いたしました。

受領者	与薬者

園児氏名	
与薬日時	年 月 日 時

なるべく1日2回(朝・夕)の処方にして
もらえるかを医師に相談して下さい。

与薬依頼票

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、1回分の薬と一緒に担任にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

園児氏名	
保護者氏名	
与薬日	平成 年 月 日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()
病名・症状	
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類)・ぬり薬・目薬 その他()
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()
病院名	
処方日	平成 年 月 日
注意事項	

-----<切り取り線>-----

下の通り与薬しました。

受領者	与薬者

園児氏名	
与薬日時	年 月 日 時

なるべく1日2回(朝・夕)の処方にして
もらえるかを医師に相談して下さい。

与薬依頼票

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、1回分の薬と一緒に担任にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

園児氏名	
保護者氏名	
与薬日	平成 年 月 日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()
病名・症状	
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類)・ぬり薬・目薬 その他()
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()
病院名	
処方日	平成 年 月 日
注意事項	

-----<切り取り線>-----

下の通り与薬しました。

受領者	与薬者

園児氏名	
与薬日時	年 月 日 時