

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方してもらえるかを医師に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、
今日1回分の薬といっしょに担任にお渡し下さい。
組 ※該当する項目を○で囲んで下さい

園児氏名		保護者 氏名	
与薬日	令和	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			
薬の処方日	令和	年	月 日
注意する事			

-----<切り取り線>-----

園児氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方してもらえるかを医師に相談して下さい。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、
今日1回分の薬といっしょに担任にお渡し下さい。
組 ※該当する項目を○で囲んで下さい

園児氏名		保護者 氏名	
与薬日	令和	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			
薬の処方日	令和	年	月 日
注意する事			

-----<切り取り線>-----

園児氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	