

年 月 日

《 与薬依頼書 》

クラス \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

病院名(主治医) \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

病名 (症状) \_\_\_\_\_

薬の種類 粉末( 包) ・ 液(1回分) 処方日 年 月 日

薬の種類内容 抗生物質 ・ 咳止め ・ 風邪薬 ・ その他

外用薬 1日 ( 回)

点眼薬 1日 ( 回)

与薬時間 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他( )

\* 当依頼書は保護者が保育園に対し保護者に代わって与薬希望するものです。

\* 市販の内服薬は与薬できません。

年 月 日

《 与薬依頼書 》

クラス \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

病院名(主治医) \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

病名 (症状) \_\_\_\_\_

薬の種類 粉末( 包) ・ 液(1回分) 処方日 年 月 日

薬の種類内容 抗生物質 ・ 咳止め ・ 風邪薬 ・ その他

外用薬 1日 ( 回)

点眼薬 1日 ( 回)

与薬時間 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他( )

\* 当依頼書は保護者が保育園に対し保護者に代わって与薬希望するものです。

\* 市販の内服薬は与薬できません。

使用日	/	/	/	/	/	/	/
保護者押印							
受領印							
与薬済印							
使用日	/	/	/	/	/	/	/
保護者押印							
受領印							
与薬済印							

使用日	/	/	/	/	/	/	/
保護者押印							
受領印							
与薬済印							
使用日	/	/	/	/	/	/	/
保護者押印							
受領印							
与薬済印							





