

《与薬依頼票》

クラス名 _____ 園児名 _____

保護者に代わり、与薬をお願いします。

薬を飲ませる日	令和 年 月 日
病名	
処方された病院・医 院名	
	Tel ()
薬を処方された日	令和 年 月 日
薬の種類（個数を記入）	水薬 ()・粉薬 ()・軟膏 () 目薬 ()・その他[()]
内容	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 その他()
薬情報書	添付あり ・ 添付なし
薬を飲む（使用する）時間帯	食前 食後 その他 ()

保護者サイン _____ 印

- ※ 内服する薬は1回分にして持参してください
- ※ 薬にも氏名を記入し、与薬依頼票とともに保育士に手渡して下さい
- ※ 外用薬は使用期間を記入してください

月 日 ~ 月 日

園記載欄

受領者		与薬者	
-----	--	-----	--

《与薬依頼票》

クラス名 _____ 園児名 _____

保護者に代わり、与薬をお願いします。

薬を飲ませる日	令和 年 月 日
病名	
処方された病院・医 院名	
	Tel ()
薬を処方された日	令和 年 月 日
薬の種類（個数を記入）	水薬 ()・粉薬 ()・軟膏 () 目薬 ()・その他[()]
内容	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 その他()
薬情報書	添付あり ・ 添付なし
薬を飲む（使用する）時間帯	食前 食後 その他 ()

保護者サイン _____ 印

- ※ 内服する薬は1回分にして持参してください
- ※ 薬にも氏名を記入し、与薬依頼票とともに保育士に手渡して下さい
- ※ 外用薬は使用期間を記入してください

月 日 ~ 月 日

園記載欄

受領者		与薬者	
-----	--	-----	--