

《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	平成 年 月 日
病名	
処方された 病院・医院名	Tel ()
薬を処方された日	平成 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 ()
薬を飲む(使用する)時間帯	食前 食後 その他 ()

保護者サイン _____

- ※ 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教諭に手渡して下さい
- ※ 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	平成 年 月 日
病名	
処方された 病院・医院名	Tel ()
薬を処方された日	平成 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 ()
薬を飲む(使用する)時間帯	食前 食後 その他 ()

保護者サイン _____

- ※ 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教諭に手渡して下さい
- ※ 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	
-----	--	-----	--