

※お薬を処方してもらう前に、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、
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○で囲んでください

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	R 年 月 日 時	与薬者名	

※お薬を処方してもらう前に、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、
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○で囲んでください

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	R 年 月 日 時	与薬者名	

切り取り線