

受領者	確認印

与薬依頼書

- ★ 園での与薬は、医師の処方した薬に限ります
- ★ 内服薬は、1回分のみお持ちください
- ★ 薬と薬剤情報書とともに担任にお渡しください
- ★ 印鑑や記入もれがある場合は、受け付けません。

令和 年 月 日

組

園児名

保護者名

印

- (1)病名()
 症状()
- (2)服用時間
 食(前・後) その他()
- (3)薬の内容
 抗生物質・かぜ薬・整腸薬・その他()
- (4)薬の種類と数
 粉薬(包)・水薬(個)・錠剤(個)
 塗り薬(個)
 その他() (個)
- (5)保管
 室温・冷蔵庫
- (6)その他注意事項

園側記入欄

与薬実行時間 (時 分)
 与薬実行者 ()

白鳩チルドレンセンター 八雲中

受領者	確認印

与薬依頼書

- ★ 園での与薬は、医師の処方した薬に限ります
- ★ 内服薬は、1回分のみお持ちください
- ★ 薬と薬剤情報書とともに担任にお渡しください
- ★ 印鑑や記入もれがある場合は、受け付けません。

令和 年 月 日

組

園児名

保護者名

印

- (1)病名()
 症状()
- (2)服用時間
 食(前・後) その他()
- (3)薬の内容
 抗生物質・かぜ薬・整腸薬・その他()
- (4)薬の種類と数
 粉薬(包)・水薬(個)・錠剤(個)
 塗り薬(個)
 その他() (個)
- (5)保管
 室温・冷蔵庫
- (6)その他注意事項

園側記入欄

与薬実行時間 (時 分)
 与薬実行者 ()

白鳩チルドレンセンター 八雲中

