

与薬依頼書

組 園 児 名

保護者名

・与薬日 平成 年 月 日 ()

・与薬時間 食前・食後・食間
その他 ()

病 院 名	
病名・症状	
薬の内容	抗生物質・咳止め・下痢止め 消炎剤・鼻水・整腸剤 抗アレルギー薬 その他 ()
薬の種類 (数)	粉薬 (種 包) 錠剤 (錠)・シロップ 目薬 (右・左・両方) 塗り薬 (部位 量) 貼り薬 (部位) その他 ()

※点線より上部分のみご記入ください。

園用

担当者 印

与薬時間 時 分

キ
リ
ト
リ

与薬依頼書

組 園 児 名

保護者名

・与薬日 平成 年 月 日 ()

・与薬時間 食前・食後・食間
その他 ()

病 院 名	
病名・症状	
薬の内容	抗生物質・咳止め・下痢止め 消炎剤・鼻水・整腸剤 抗アレルギー薬 その他 ()
薬の種類 (数)	粉薬 (種 包) 錠剤 (錠)・シロップ 目薬 (右・左・両方) 塗り薬 (部位 量) 貼り薬 (部位) その他 ()

※点線より上部分のみご記入ください。

園用

担当者 印

与薬時間 時 分

キ
リ
ト
リ