

与薬依頼票

令和 年 月 日

連絡先	園 名 ひまわりこども園 宛
連絡者	保護者氏名 印 TEL _____
	子どもの名前 クラス ()
主治医	病院名: _____
	主治医: _____ TEL _____
病名 (症状)	※要記載
薬剤名	※要記載
処方日等	令和 年 月 日処方の 日分の薬のうちの本日分
保管方法	常温・冷蔵庫・その他 ()
剤型	抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬
	その他 ()
使用日時	令和 年 月 日
	食前 (分前)・食後・食間 午前 時 分
	午後 時 分
	その他具体的に ()
外用薬等	使用方法 ()
その他	注意事項 ()
園 記 載 欄	受領者サイン _____月____日____時____分
	与薬者サイン
	投与時刻: _____月____日 午前・午後 時 分

与薬依頼票

令和 年 月 日

連絡先	園 名 ひまわりこども園 宛
連絡者	保護者氏名 印 TEL _____
	子どもの名前 クラス ()
主治医	病院名: _____
	主治医: _____ TEL _____
病名 (症状)	※要記載
薬剤名	※要記載
処方日等	令和 年 月 日処方の 日分の薬のうちの本日分
保管方法	常温・冷蔵庫・その他 ()
剤型	抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬
	その他 ()
使用日時	令和 年 月 日
	食前 (分前)・食後・食間 午前 時 分
	午後 時 分
	その他具体的に ()
外用薬等	使用方法 ()
その他	注意事項 ()
園 記 載 欄	受領者サイン _____月____日____時____分
	与薬者サイン
	投与時刻: _____月____日 午前・午後 時 分