

※印刷をして、ご使用ください

《与薬依頼書》

年 月 日

依頼者	保護者氏名		
	子ども氏名	※フルネーム	
主治医		病院・医院	
持参した薬		年 月 日に処方された薬	
病名			
		薬の内容	
		量	() 包
薬の剤型		粉・液（シロップ）・外用薬・目薬・その他	
与薬する時	食事の前・後	その他 ()	
受領者（職員）			
与薬者（職員）			
備考			

※1回分の薬にクラス名・名前を記入し、職員に手渡してください。

※印刷をして、ご使用ください

《与薬依頼書》

年 月 日

依頼者	保護者氏名		
	子ども氏名	※フルネーム	
主治医		病院・医院	
持参した薬		年 月 日に処方された薬	
病名			
		薬の内容	
		量	() 包
薬の剤型		粉・液（シロップ）・外用薬・目薬・その他	
与薬する時	食事の前・後	その他 ()	
受領者（職員）			
与薬者（職員）			
備考			

※1回分の薬にクラス名・名前を記入し、職員に手渡してください。