

年 月分 与 薬 依 頼 票

クラス名 \_\_\_\_\_ 組 児童名 \_\_\_\_\_

保護者に代わり、与薬をお願いします。

処方された病院・医院名	
薬の処方日	月 日
病名(または症状)	
薬の種類	水薬( )・粉薬( )・塗薬( )・目薬( ) その他( )
薬の内容	
使用する時	食前 食後 その他( )

保護者名 \_\_\_\_\_ 連絡先TEL \_\_\_\_\_

日	曜日	受領者	与薬者

※薬にも名前を記入し、依頼票をつけて保育士にお渡し下さい。

※内服薬は1回分としてお持ち下さい。