

薬依頼書

組 園児名

上記の者に対し、保護者に代わって下記の与薬をお願い致します。

令和 年 月 日

保護者氏名 (印)

病名又は病状			
主治医(病院名)	TEL		
薬の種類	粉末・液体・錠剤・塗薬		
	その他()		
	計		個
	* 薬の説明書を添付(コピー可)		
与薬時間	食前・食後・その他(:)		
本日の緊急連絡先	① (続柄)		
(電話番号)	② (続柄)		

- * 病院で処方された薬のみ受け付けます。
- * 1日3回で処方されたうちのお昼分のみを受け付けます。
- * 透明のジッパー付の袋に、薬の説明書、依頼書、薬(名前明記)を入れて下さい。

	受領者	与薬者	与薬時間
園記載欄			:

薬依頼書

組 園児名

上記の者に対し、保護者に代わって下記の与薬をお願い致します。

令和 年 月 日

保護者氏名 (印)

病名又は病状			
主治医(病院名)	TEL		
薬の種類	粉末・液体・錠剤・塗薬		
	その他()		
	計		個
	* 薬の説明書を添付(コピー可)		
与薬時間	食前・食後・その他(:)		
本日の緊急連絡先	① (続柄)		
(電話番号)	② (続柄)		

- * 病院で処方された薬のみ受け付けます。
- * 1日3回で処方されたうちのお昼分のみを受け付けます。
- * 透明のジッパー付の袋に、薬の説明書、依頼書、薬(名前明記)を入れて下さい。

	受領者	与薬者	与薬時間
園記載欄			:

薬依頼書

組 園児名

上記の者に対し、保護者に代わって下記の与薬をお願い致します。

令和 年 月 日

保護者氏名 (印)

病名又は病状			
主治医(病院名)	TEL		
薬の種類	粉末・液体・錠剤・塗薬		
	その他()		
	計		個
	* 薬の説明書を添付(コピー可)		
与薬時間	食前・食後・その他(:)		
本日の緊急連絡先	① (続柄)		
(電話番号)	② (続柄)		

- * 病院で処方された薬のみ受け付けます。
- * 1日3回で処方されたうちのお昼分のみを受け付けます。
- * 透明のジッパー付の袋に、薬の説明書、依頼書、薬(名前明記)を入れて下さい。

	受領者	与薬者	与薬時間
園記載欄			:

薬依頼書

組 園児名

上記の者に対し、保護者に代わって下記の与薬をお願い致します。

令和 年 月 日

保護者氏名 (印)

病名又は病状			
主治医(病院名)	TEL		
薬の種類	粉末・液体・錠剤・塗薬		
	その他()		
	計		個
	* 薬の説明書を添付(コピー可)		
与薬時間	食前・食後・その他(:)		
本日の緊急連絡先	① (続柄)		
(電話番号)	② (続柄)		

- * 病院で処方された薬のみ受け付けます。
- * 1日3回で処方されたうちのお昼分のみを受け付けます。
- * 透明のジッパー付の袋に、薬の説明書、依頼書、薬(名前明記)を入れて下さい。

	受領者	与薬者	与薬時間
園記載欄			: