

与薬依頼書(1回分)	依頼日	平成 年 月 日 ()		
	クラス名			
医師の指示通りに家庭での与薬はできませんので お願いします。与薬の責任者は保護者とします。	園児名			男・女
	保護者名			
病名(または症状)	受取 [㊞]			与薬者 [㊞]
体 調	朝の体温: °C 食欲: 有・普通・無 機嫌: 良・普通・悪			
	排便: 良・硬・軟・下痢 回数(回)			
薬の内容	風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬			
	その他()			
薬の保管	室温 冷蔵庫 その他()			
服薬方法	食前 食後 食間(時 分ごろ) その他()			
薬の種類	薬の名前()			
	粉薬(包) 液(シロップ ml) 錠剤(錠)			
	外用薬(種) その他()			
処方された病院名		病院TEL		

※お薬・与薬依頼書を添えて必ず職員に手渡して下さい。(ない場合はお受けできない事もあります。)

与薬依頼書(1回分)	依頼日	平成 年 月 日 ()		
	クラス名			
医師の指示通りに家庭での与薬はできませんので お願いします。与薬の責任者は保護者とします。	園児名			男・女
	保護者名			
病名(または症状)	受取 [㊞]			与薬者 [㊞]
体 調	朝の体温: °C 食欲: 有・普通・無 機嫌: 良・普通・悪			
	排便: 良・硬・軟・下痢 回数(回)			
薬の内容	風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬			
	その他()			
薬の保管	室温 冷蔵庫 その他()			
服薬方法	食前 食後 食間(時 分ごろ) その他()			
薬の種類	薬の名前()			
	粉薬(包) 液(シロップ ml) 錠剤(錠)			
	外用薬(種) その他()			
処方された病院名		病院TEL		

※お薬・与薬依頼書を添えて必ず職員に手渡して下さい。(ない場合はお受けできない事もあります。)