与薬依頼書（１回分）	依頼日	令和　　年　　月　　日（　　）	
	クラス名		
医師の指示通りに家庭での与薬ができませんので 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：　　℃　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	令和　　年　　月　　日（　　）	
	クラス名		
医師の指示通りに家庭での与薬ができませんので 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：　　℃　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。）