

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。

平成 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。

園記載欄	受領者	与薬者	与薬時間
			:

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。

平成 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。

園記載欄	受領者	与薬者	与薬時間
			:

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。

平成 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。

園記載欄	受領者	与薬者	与薬時間
			:

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。

平成 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。

園記載欄	受領者	与薬者	与薬時間
			: