

与薬依頼書

とこは幼稚園



依頼日	平成 年 月 日 ()		
クラス ()	園児氏名 ()		
病名		保護者氏名 ()	
		与薬時間	食前・食後・その他 ()
内服薬	種類	抗生剤・解熱剤・咳止め・整腸剤・その他 ()	
	いずれかに○	水薬1回	/
		粉薬1回	
		錠剤1回	
外用薬	効果	虫刺され・アトピー・じんましん・結膜炎・その他 ()	
いずれかに○	塗り薬	方法と場所	
	目薬		
	その他		
薬の処方日		平成 年 月 日 ()	
病院名		薬局名	
	(電話)		(電話)

*コピー可

与薬依頼書

とこは幼稚園

依頼日	平成 年 月 日 ()		
クラス ()	園児氏名 ()		
病名		保護者氏名 ()	
		与薬時間	食前・食後・その他 ()
内服薬	種類	抗生剤・解熱剤・咳止め・整腸剤・その他 ()	
	いずれかに○	水薬1回	/
		粉薬1回	
		錠剤1回	
外用薬	効果	虫刺され・アトピー・じんましん・結膜炎・その他 ()	
いずれかに○	塗り薬	方法と場所	
	目薬		
	その他		
薬の処方日		平成 年 月 日 ()	
病院名		薬局名	
	(電話)		(電話)

*コピー可

与薬依頼書

とこは幼稚園

依頼日	平成 年 月 日 ()		
クラス ()	園児氏名 ()		
病名		保護者氏名 ()	
		与薬時間	食前・食後・その他 ()
内服薬	種類	抗生剤・解熱剤・咳止め・整腸剤・その他 ()	
	いずれかに○	水薬1回	/
		粉薬1回	
		錠剤1回	
外用薬	効果	虫刺され・アトピー・じんましん・結膜炎・その他 ()	
いずれかに○	塗り薬	方法と場所	
	目薬		
	その他		
薬の処方日		平成 年 月 日 ()	
病院名		薬局名	
	(電話)		(電話)

*コピー可

与薬依頼書

とこは幼稚園

依頼日	平成 年 月 日 ()		
クラス ()	園児氏名 ()		
病名		保護者氏名 ()	
		与薬時間	食前・食後・その他 ()
内服薬	種類	抗生剤・解熱剤・咳止め・整腸剤・その他 ()	
	いずれかに○	水薬1回	/
		粉薬1回	
		錠剤1回	
外用薬	効果	虫刺され・アトピー・じんましん・結膜炎・その他 ()	
いずれかに○	塗り薬	方法と場所	
	目薬		
	その他		
薬の処方日		平成 年 月 日 ()	
病院名		薬局名	
	(電話)		(電話)

*コピー可

