

# 与薬依頼票

令和 年 月 日

連絡先	園 名 第二ひまわりこども園 宛
連絡者	保護者氏名 印 TEL _____
	子どもの名前 クラス ( )
主治医	病院名: _____
	主治医: _____ TEL _____
病名 (症状)	※要記載
薬剤名	※要記載
処方日等	令和 年 月 日処方の 日分の薬のうちの本日分
保管方法	常温・冷蔵庫・その他 ( )
剤型	抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬 その他 ( )
使用日時	令和 年 月 日 食前 ( 分前)・食後・食間 午前 時 分 午後 時 分
	その他具体的に ( )
外用薬等	使用方法 ( )
その他	注意事項 ( )
園 記 載 欄	受領者サイン _____月____日____時____分
	与薬者サイン
	投与時刻: _____月____日 午前・午後 時 分

# 与薬依頼票

令和 年 月 日

連絡先	園 名 第二ひまわりこども園 宛
連絡者	保護者氏名 印 TEL _____
	子どもの名前 クラス ( )
主治医	病院名: _____
	主治医: _____ TEL _____
病名 (症状)	※要記載
薬剤名	※要記載
処方日等	令和 年 月 日処方の 日分の薬のうちの本日分
保管方法	常温・冷蔵庫・その他 ( )
剤型	抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬 その他 ( )
使用日時	令和 年 月 日 食前 ( 分前)・食後・食間 午前 時 分 午後 時 分
	その他具体的に ( )
外用薬等	使用方法 ( )
その他	注意事項 ( )
園 記 載 欄	受領者サイン _____月____日____時____分
	与薬者サイン
	投与時刻: _____月____日 午前・午後 時 分