

与薬依頼書

☆必ず処方箋と一緒に持ちください☆

下記薬剤の与薬を委任することを許可します。

年 月 日()

園児名		保護者名			印
病院名 または 医師名		病院の 電話番号	()	—	
病名 症状					
薬の種類 効能	※○をつけて下さい 咳止め 下痢止め 整腸剤 かぜ薬 目薬 塗布薬 その他()				
薬の量 (1回分)	※該当するものに○または記入をしてください。 粉薬()包 水薬()ml 錠剤()錠 目薬(右目 滴/左目 滴) 塗布薬() その他()				
与薬の 指示 注意点	※例)水で溶く、直接塗る				
与薬時間	食前 食後 その他()				
保管方法	常温 冷蔵 その他()				
薬受取り職員	与薬職員	与薬時間			

与薬依頼書

☆必ず処方箋と一緒に持ちください☆

下記薬剤の与薬を委任することを許可します。

年 月 日()

園児名		保護者名			印
病院名 または 医師名		病院 (医師)の 電話番号	()	—	
病名 症状					
薬の種類 効能	※○をつけて下さい 咳止め 下痢止め 整腸剤 かぜ薬 目薬 塗布薬 その他()				
薬の量 (1回分)	※該当するものに○または記入をしてください。 粉薬()包 水薬()ml 錠剤()錠 目薬(右目 滴/左目 滴) 塗布薬() その他()				
与薬の 指示 注意点	※例)水で溶く、直接塗る				
与薬時間	食前 食後 その他()				
保管方法	常温 冷蔵 その他()				
薬受取り職員	与薬職員	与薬時間			