

## 与薬依頼書

- \* 1 回分だけお預かりします。
- \* 薬は必ず職員に手渡して下さい。

平成 月 日 ( )

クラス名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

児 童 名 \_\_\_\_\_

医療機関 \_\_\_\_\_

○をつけて下さい。

与薬時間 食前・食後・その他 ( )

薬の種類 シロップ・粉薬・錠剤・点眼薬  
軟膏・その他 ( )

預かった職員 ( )

飲ませた職員 ( )

飲ませた時間 ( : )

処方期間 ( 月 日から 月 日まで)

**\* 薬は指示書と与薬依頼書が必要です。**

## 与薬依頼書 (保育園控え)

平成 月 日 ( )

クラス名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

児 童 名 \_\_\_\_\_

医療機関 \_\_\_\_\_

○をつけて下さい。

与薬時間 食前・食後・その他 ( )

薬の種類 シロップ・粉薬・錠剤・点眼薬  
軟膏・その他 ( )

預かった職員 ( )

飲ませた職員 ( )

飲ませた時間 ( : )

処方期間 ( 月 日から 月 日まで)