

## 与薬依頼票

薬は、医師に処方してもらったものを、1回ずつに分けて、氏名を記入して、当日だけの持参をお願いします。下の表に記入して頂き、薬と一緒に必ず職員に手渡しして下さい。

以下の通り、保護者に代わり薬の投与をお願いします。

令和 年 月 日( ) 保護者氏名( )	
児童名	組 <small>ふりがな</small>
病名(症状)	
薬を処方した病院・医院名	(TEL - - )
処方日	___月___日に処方された___日分のうち、本日分
種類・数	<input type="checkbox"/> 粉薬( )袋 <input type="checkbox"/> 水薬( )袋 <input type="checkbox"/> 塗り薬( )個
	<input type="checkbox"/> 目薬( )個 右・左 <input type="checkbox"/> その他【 ( )】
服用時間帯	食前 食後 その他( )
注意事項	※薬の飲ませ方(白湯に溶かす等)、塗る箇所・薬の量等具体的に記入して下さい。

〈保育所記載欄〉

日	受領者	与薬者	日	受領者	与薬者
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		
			31		

## 与薬依頼票

薬は、医師に処方してもらったものを、1回ずつに分けて、氏名を記入して、当日だけの持参をお願いします。下の表に記入して頂き、薬と一緒に必ず職員に手渡しして下さい。

以下の通り、保護者に代わり薬の投与をお願いします。

令和 年 月 日( ) 保護者氏名( )	
児童名	組 <small>ふりがな</small>
病名(症状)	
薬を処方した病院・医院名	(TEL - - )
処方日	___月___日に処方された___日分のうち、本日分
種類・数	<input type="checkbox"/> 粉薬( )袋 <input type="checkbox"/> 水薬( )袋 <input type="checkbox"/> 塗り薬( )個
	<input type="checkbox"/> 目薬( )個 右・左 <input type="checkbox"/> その他【 ( )】
服用時間帯	食前 食後 その他( )
注意事項	※薬の飲ませ方(白湯に溶かす等)、塗る箇所・薬の量等具体的に記入して下さい。

〈保育所記載欄〉

日	受領者	与薬者	日	受領者	与薬者
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		
			31		