
	与薬依頼書（1回分）		年 月 日（ ）	
			クラス名	
医師の指示通りに家庭での与薬ができませんので お願いします。与薬の責任は保護者とします。			園児	
			保護者名	⑩
病名（または症状）				
体 調	・ 体温 度 分			
薬の内容	持参した薬は、令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。 風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬 その他（ ）			
薬の保管	室温 冷蔵庫 その他（ ）			
服用方法	食前 食後 食間（ 時 分ごろ） その他（ ）			
薬の種類	薬の名前（ ）			
	粉薬（ 包） 液（シロップ ml） 錠剤（ 錠） 気管支拡張テープ その他（ ） * 外用薬（1か月につき有効。それ以上かかる場合は指示書を提出してください。）			
処方された病院名		病院TEL		
薬剤情報提供書	あり		なし	
園記載欄	受領者サイン		与薬者サイン	
	服用後の様子	異常なし	異常あり	与薬時間 時 分

	与薬依頼書（1回分）		年 月 日（ ）	
			クラス名	
医師の指示通りに家庭での与薬ができませんので お願いします。与薬の責任は保護者とします。			園児	
			保護者名	⑩
病名（または症状）				
体 調	・ 体温 度 分			
薬の内容	持参した薬は、令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。 風邪薬 咳止め 下痢止め 外用薬 その他（ ）			
薬の保管	室温 冷蔵庫 その他（ ）			
服用方法	食前 食後 食間（ 時 分ごろ） その他（ ）			
薬の種類	薬の名前（ ）			
	粉薬（ 包） 液（シロップ ml） 錠剤（ 錠） 気管支拡張テープ その他（ ） * 外用薬（1か月につき有効。それ以上かかる場合は指示書を提出してください。）			
処方された病院名		病院TEL		
薬剤情報提供書	あり		なし	
園記載欄	受領者サイン		与薬者サイン	
	服用後の様子	異常なし	異常あり	与薬時間 時 分