与 薬 依 頼 書

下の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

依　頼　日		令和　　年　　月　　日
園　児　名		組　氏名
病名又は症状		
主　治　医		氏名 病院・医院
内服薬	薬の名前	
	薬の種類	
	散　剤 シロップ 錠　剤 そ の 他	(１回　　袋) (１回　　cc) (１回　　) (　　) 食前・食後
外用薬	薬の名前	
	薬の種類	ぬり薬　目薬　座薬 その他(　　)
	方法･箇所	
そ の 他 連 絡 事 項		時間等

投 薬 者		投薬時間	：

上の様に与薬をお願いします。　保護者氏名　　印

・・・・・・・・・・キ・・・・・リ・・・・・ト・・・・・リ・・・・・・・・・・

依 頼 日	令和　　年　　月　　日
園児氏名	組　氏名
薬の名前	

園記入	投与者	投与時刻　　：
	特記事項	

※ 太枠内を記入してください