

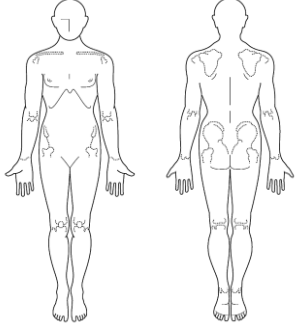
与薬依頼書

令和 年 月 日

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、園での与薬を依頼いたします。

クラス _____ 児童名 _____

保護者名 _____ 印 _____ 本日の緊急連絡先 () - _____

病名 (症状)			
主治医等 (薬を処方した医師等)	病院名	病院 ・ 医院	
	医師名	電話番号 () -	
	処方年月日	平成 年 月 日	
薬の種類	粉薬 ・ 水薬 ・ ぬり薬 ・ その他 ()		
薬の内容 (用法・薬剤名等)			
与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間 (時頃) ・ その他 ()		
特記事項 注意事項・症状 外用薬の用量等	 <p style="text-align: center;"><薬剤情報提供 有 ・ 無 ></p>		

受領者		与薬者		与薬	済 ・ 未
与薬状況				園長確認印	

《 あゆみ園 与薬連絡票 》 平成 年 月 日

クラス _____ 児童名 _____

本日依頼の与薬	連絡事項	与薬者
済 ・ 未		

