

<内服薬>与薬依頼票

年	月	日
---	---	---

かえで保育園

保健のしおりを読んだ上で、下記の通り与薬を依頼します。	
クラス	
園児名	
連絡先電話番号	
病名・症状	
薬の種類	・抗生物質・かぜ薬（咳・痰など）・整腸剤（お腹の薬） ・その他（ ）
	・粉薬（ 袋）・水薬（ 種類）
与薬時間	昼食 前・後
	与薬は原則として1日1回です。
処方日	年 月 日
病院名	
保管場所	

受領	月 日	受領者サイン	
与薬	月 日 時 分	与薬者サイン	

☆記入した与薬依頼票と薬をビニール袋に入れて必ず職員に手渡してください。

職員よりその場で与薬依頼票と薬を確認させていただきます。

<内服薬>与薬依頼票

年	月	日
---	---	---

かえで保育園

保健のしおりを読んだ上で、下記の通り与薬を依頼します。	
クラス	
園児名	
連絡先電話番号	
病名・症状	
薬の種類	・抗生物質・かぜ薬（咳・痰など）・整腸剤（お腹の薬） ・その他（ ）
	・粉薬（ 袋）・水薬（ 種類）
与薬時間	昼食 前・後
	与薬は原則として1日1回です。
処方日	年 月 日
病院名	
保管場所	

受領	月 日	受領者サイン	
与薬	月 日 時 分	与薬者サイン	

☆記入した与薬依頼票と薬をビニール袋に入れて必ず職員に手渡してください。

職員よりその場で与薬依頼票と薬を確認させていただきます。