

与薬依頼書

平成 年 月 日

依頼先 鶴見台保育園

依頼者 園児名 _____

保護者氏名 _____

連絡先 _____

病名(または症状) _____

薬の種類	こな薬・水薬・ぬり薬・目薬・点鼻薬・その他
与薬時間	食前 ・ 食後 (他: 時)
薬の保管	常温 ・ 冷蔵
排便	有(普・軟・下痢) ・ 無
朝の体温	度 分

【処方してもらった医院・薬局】

医院

薬局

【処方してもらった日 月 日】

(処方された 日分のうちの本日分)

※薬は必ず毎回1回分を持ってきて下さい。

<保育園記載>

受取者サイン _____

与薬者サイン _____ 立会人サイン _____

与薬時間 月 日 午前・午後 時 分

与薬依頼書

平成 年 月 日

依頼先 鶴見台保育園

依頼者 園児名 _____

保護者氏名 _____

連絡先 _____

病名(または症状) _____

薬の種類	こな薬・水薬・ぬり薬・目薬・点鼻薬・その他
与薬時間	食前 ・ 食後 (他: 時)
薬の保管	常温 ・ 冷蔵
排便	有(普・軟・下痢) ・ 無
朝の体温	度 分

【処方してもらった医院・薬局】

医院

薬局

【処方してもらった日 月 日】

(処方された 日分のうちの本日分)

※薬は必ず毎回1回分を持ってきて下さい。

<保育園記載>

受取者サイン _____

与薬者サイン _____ 立会人サイン _____

与薬時間 月 日 午前・午後 時 分

キ
リ
ト
リ