

与薬依頼書

※お薬を処方してもらう前に、
1日2回(朝・夕)の処方にももらえるかを
医師に相談してください

受領者		与薬者	
-----	--	-----	--

下記太枠の項目を記入し今日1回分の薬と一緒に保育士にお渡しください。

※該当する項目を○で囲んでください。

クラス名			
児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和	年	月 日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()		
病名・症状			
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類) ぬり薬・目薬・その他()		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()		
病院名			
薬の処方日	令和	年	月 日
注意する事			

切り取り線

児童氏名		受領者名	
与薬日時	令和 年 月 日	与薬者名	

与薬依頼書

※お薬を処方してもらう前に、
1日2回(朝・夕)の処方にももらえるかを
医師に相談してください

受領者		与薬者	
-----	--	-----	--

下記太枠の項目を記入し今日1回分の薬と一緒に保育士にお渡しください。

※該当する項目を○で囲んでください。

クラス名			
児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和	年	月 日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()		
病名・症状			
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類) ぬり薬・目薬・その他()		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()		
病院名			
薬の処方日	令和	年	月 日
注意する事			

切り取り線

児童氏名		受領者名	
与薬日時	令和 年 月 日	与薬者名	

与薬依頼書

※お薬を処方してもらう前に、
1日2回(朝・夕)の処方にももらえるかを
医師に相談してください

受領者		与薬者	
-----	--	-----	--

下記太枠の項目を記入し今日2回分の薬と一緒に保育士にお渡しください。

※該当する項目を○で囲んでください。

クラス名			
児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和	年	月 日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()		
病名・症状			
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類) ぬり薬・目薬・その他()		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()		
病院名			
薬の処方日	令和	年	月 日
注意する事			

切り取り線

児童氏名		受領者名	
与薬日時	令和 年 月 日	与薬者名	

与薬依頼書

※お薬を処方してもらう前に、
1日2回(朝・夕)の処方にももらえるかを
医師に相談してください

受領者		与薬者	
-----	--	-----	--

下記太枠の項目を記入し今日2回分の薬と一緒に保育士にお渡しください。

※該当する項目を○で囲んでください。

クラス名			
児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和	年	月 日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()		
病名・症状			
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類) ぬり薬・目薬・その他()		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()		
病院名			
薬の処方日	令和	年	月 日
注意する事			

切り取り線

児童氏名		受領者名	
与薬日時	令和 年 月 日	与薬者名	

与薬依頼書

※お薬を処方してもらう前に、
1日2回(朝・夕)の処方にしてもらえるかを
医師に相談してください

受領者		与薬者	
-----	--	-----	--

下記太枠の項目を記入し、今日1回分の薬と一緒に保育士にお渡しください。

クラス名		※該当する項目を○で囲んでください。							
児童氏名		保護者氏名							
与薬日	令和	年	月	日	~	令和	年	月	日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()								
病名・症状									
薬の種類	ぬり薬 ・ 目薬								
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()								
病院名									
薬の処方日	令和	年	月	日					
注意する事									

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

きりとり線

児童名: 与薬日: R 年 月 日 ~ 月 日

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

与薬依頼書

※お薬を処方してもらう前に、
1日2回(朝・夕)の処方にしてもらえるかを
医師に相談してください

受領者		与薬者	
-----	--	-----	--

下記太枠の項目を記入し、今日1回分の薬と一緒に保育士にお渡しください。

クラス名		※該当する項目を○で囲んでください。							
児童氏名		保護者氏名							
与薬日	令和	年	月	日	~	令和	年	月	日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()								
病名・症状									
薬の種類	ぬり薬 ・ 目薬								
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()								
病院名									
薬の処方日	令和	年	月	日					
注意する事									

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

きりとり線

児童名: 与薬日: R 年 月 日 ~ 月 日

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

与薬依頼書

※お薬を処方してもらう前に、
1日2回(朝・夕)の処方にしてもらえるかを
医師に相談してください

受領者		与薬者	
-----	--	-----	--

下記太枠の項目を記入し、今日1回分の薬と一緒に保育士にお渡しください。

クラス名		※該当する項目を○で囲んでください。							
児童氏名		保護者氏名							
与薬日	令和	年	月	日	~	令和	年	月	日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()								
病名・症状									
薬の種類	ぬり薬 ・ 目薬								
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()								
病院名									
薬の処方日	令和	年	月	日					
注意する事									

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

きりとり線

児童名: 与薬日: R 年 月 日 ~ 月 日

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

与薬依頼書

※お薬を処方してもらう前に、
1日2回(朝・夕)の処方にしてもらえるかを
医師に相談してください

受領者		与薬者	
-----	--	-----	--

下記太枠の項目を記入し、今日1回分の薬と一緒に保育士にお渡しください。

クラス名		※該当する項目を○で囲んでください。							
児童氏名		保護者氏名							
与薬日	令和	年	月	日	~	令和	年	月	日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()								
病名・症状									
薬の種類	ぬり薬 ・ 目薬								
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()								
病院名									
薬の処方日	令和	年	月	日					
注意する事									

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

きりとり線

児童名: 与薬日: R 年 月 日 ~ 月 日

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						