

与薬依頼書

依頼日：平成 年 月 日

組 子ども氏名		
保護者氏名		印 連絡先 TEL
主治医	医療機関名	TEL
病名(又は症状)		
内服薬 (該当に○)	1. 【与薬時間】 食前・食間・食後 【種類】 粉・液(シロップ)	
	2. 【与薬時間】 食前・食間・食後 【種類】 粉・液(シロップ)	
塗り薬	1. 【回数】 回(時間:) 【患部】	
	2. 【回数】 回(時間:) 【患部】	
点眼薬	1. 【回数】 回(時間:) 【患部】 左目 右目	
	2. 【回数】 回(時間:) 【患部】 左目 右目	
与薬期間	月 日 ~ 月 日(1週間まで)	園使用欄:
備考		

与薬依頼書

依頼日：平成 年 月 日

組 子ども氏名		
保護者氏名		印 連絡先 TEL
主治医	医療機関名	TEL
病名(又は症状)		
内服薬 (該当に○)	1. 【与薬時間】 食前・食間・食後 【種類】 粉・液(シロップ)	
	2. 【与薬時間】 食前・食間・食後 【種類】 粉・液(シロップ)	
塗り薬	1. 【回数】 回(時間:) 【患部】	
	2. 【回数】 回(時間:) 【患部】	
点眼薬	1. 【回数】 回(時間:) 【患部】 左目 右目	
	2. 【回数】 回(時間:) 【患部】 左目 右目	
与薬期間	月 日 ~ 月 日(1週間まで)	園使用欄:
備考		