

お薬依頼書

クラス名		園児名		保護者名	
------	--	-----	--	------	--

病院名		医師名	
病名（または症状）		処方期間	月 日～月 日
使用時間	食前・食後・おやつ前・オヤツ後	保管	常温・冷蔵・その他()
薬の種類（個数）	粉()・シロップ()・外用薬()・目薬()・その他()		
薬の内容	かぜ薬・抗生素質・咳止め・整腸剤・外用薬（使用方法 /)		

月/日(曜日)						
朝の投薬時間						
受領者						
投与者						
園の投薬時間						

お薬依頼書

クラス名		園児名		保護者名	
------	--	-----	--	------	--

病院名		医師名	
病名（または症状）		処方期間	月 日～月 日
使用時間	食前・食後・おやつ前・オヤツ後	保管	常温・冷蔵・その他()
薬の種類（個数）	粉()・シロップ()・外用薬()・目薬()・その他()		
薬の内容	かぜ薬・抗生素質・咳止め・整腸剤・外用薬（使用方法 /)		

月/日(曜日)						
朝の投薬時間						
受領者						
投与者						
園の投薬時間						