

※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
に相談して下さい。

マリア保育園

※ 与薬依頼票 ※

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、今日 1 回分の薬といっし
よに担任にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

園児氏名		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＞

園児氏名		受領者名	
与薬日時	R 年 月 日 時	与薬者名	

※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
に相談して下さい。

マリア保育園

※ 与薬依頼票 ※

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、今日 1 回分の薬といっし
よに担任にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください

園児氏名		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＞

園児氏名		受領者名	
与薬日時	R 年 月 日 時	与薬者名	

切り取り線