

与薬依頼票（与薬の責任は保護者とします）

※この与薬連絡票がなければお薬をお預かりできません。（与薬出来ません）

※与薬する薬は記名し1回分を持たせて下さい。

※電話での確認は致しませんので記入漏れのないようにお願い致します。

園児名・組	園児名	クラス	保護者名				
日付	年 月 日 から 月 日 () 日						
病名				病院名			
内 容	内服薬（抗生物質・咳止め・下痢止め・その他）						
	外用薬（ぬり薬・アトピー性皮膚炎・おむつかぶれ・貼付薬）						
薬の種類	水薬() 粉薬() その他()			その他 注意事項			
与薬時間	食前 食後 食間(時)						
※保育園記載欄							
日付	/	/	/	/	/	/	備考
受取者							
投薬時間							
投薬者							

与薬依頼表（与薬の責任は保護者とします）

※この与薬連絡票がなければお薬をお預かりできません。（与薬出来ません）

※与薬する薬は記名し1回分を持たせて下さい。

※電話での確認は致しませんので記入漏れのないようにお願い致します。

園児名・組	園児名	クラス	保護者名				
日付	年 月 日 から 月 日 () 日						
病名				病院名			
内 容	内服薬（抗生物質・咳止め・下痢止め・その他）						
	外用薬（ぬり薬・アトピー性皮膚炎・おむつかぶれ・貼付薬）						
薬の種類	水薬() 粉薬() その他()			その他 注意事項			
与薬時間	食前 食後 食間(時)						
※保育園記載欄							
日付	/	/	/	/	/	/	備考
受取者							
投薬時間							
投薬者							