

# 与薬依頼書

依頼日:平成 年 月 日

認定こども園

ジャックと豆の木園

依頼者(保護者)名: \_\_\_\_\_

下記のとおり医師の処方を受けましたので、薬を教えてください。

クラス	園児名:
受診医院 (医師)名:	☎
病名(又は症状):	
① 処方年月日 平成 年 月 日に 日分処方	
② 薬の種類 (該当するものに○) 粉・液(シロップ)・外用薬・その他( )	
③ 薬の内容 抗生物質 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬(塗薬・点眼) その他( )	
④ 使用する日時 : 平成 年 月 日 ~ 月 日 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他( )	
⑤ 注意事項	

※お薬は【1回の使用分のみ】園にお渡し下さい。

※お薬の袋には必ず名前を【フルネームで記入】して下さい。

## 【担任確認欄】

日付	/	/	/	/	/	/	/
印							

# 与薬依頼書

依頼日:平成 年 月 日

認定こども園

ジャックと豆の木園

依頼者(保護者)名: \_\_\_\_\_

下記のとおり医師の処方を受けましたので、薬を教えてください。

クラス	園児名:
受診医院 (医師)名:	☎
病名(又は症状):	
⑥ 処方年月日 平成 年 月 日に 日分処方	
⑦ 薬の種類 (該当するものに○) 粉・液(シロップ)・外用薬・その他( )	
⑧ 薬の内容 抗生物質 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬(塗薬・点眼) その他( )	
⑨ 使用する日時 : 平成 年 月 日 ~ 月 日 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他( )	
⑩ 注意事項	

※お薬は【1回の使用分のみ】園にお渡し下さい。

※お薬の袋には必ず名前を【フルネームで記入】して下さい。

## 【担任確認欄】

日付	/	/	/	/	/	/	/
印							