

薬の依頼票 (太枠内すべて記入してください)

医師の診断により、与薬の指示がありましたのでお願いいたします。

依頼日：令和 年 月 日 ()

組		児童名	
(今朝の体温 °C)			
病 院 名		病院(医院) Tel	
病 名	風邪・咳・下痢・鼻炎・中耳炎・その他()		
処方年月日	令和 年 月 日 ()		
薬 の 種 類	粉・液(シロップ)・外用薬・その他()		
服 用 時 間	食前・食後・食間(時)・その他()		
外 用 薬 の 使 用 方 法			
特 記 事 項			

園使用欄 2019(01)0501

受取	与薬者	服用時間	確認
		食前・食後・食間(時) その他()	

薬依頼の報告 (月 日)

_____さんの薬は_____が与薬しました。

服用時間は、 食前・食後・食間・その他 () です。

薬の依頼票 (太枠内すべて記入してください)

医師の診断により、与薬の指示がありましたのでお願いいたします。

依頼日：令和 年 月 日 ()

組		児童名	
(今朝の体温 °C)			
病 院 名		病院(医院) Tel	
病 名	風邪・咳・下痢・鼻炎・中耳炎・その他()		
処方年月日	令和 年 月 日 ()		
薬 の 種 類	粉・液(シロップ)・外用薬・その他()		
服 用 時 間	食前・食後・食間(時)・その他()		
外 用 薬 の 使 用 方 法			
特 記 事 項			

園使用欄 2019(01)0501

受取	与薬者	服用時間	確認
		食前・食後・食間(時) その他()	

薬依頼の報告 (月 日)

_____さんの薬は_____が与薬しました。

服用時間は、 食前・食後・食間・その他 () です。