

与薬依頼票（ 月 日）

保護者記載欄

子どもの名前	保護者名（自署をお願いします）	
医療機関名、医師名 _____ 病院・医院 _____ 先生 （緊急時に連絡がとれるように記載して下さい） Tel: _____		
病名または症状		
薬の種別	投薬方法	薬を処方された日
① 粉薬・シロップ	食（前・間・後） そのまま・水で溶く	月 日
② 粉薬・シロップ	食（前・間・後） そのまま・水で溶く	月 日
③ 粉薬・シロップ	食（前・間・後） そのまま・水で溶く	月 日

- * 必ず、1回分ずつ、持ってきてください。
- * 薬の袋に、クラス名、園児名を書いてください。（複数の時は、全て）
- * 与薬依頼票と一緒に、薬局でもらった薬の説明書も、添付して下さい。
（何日か続ける場合は、初日に持ってきてください。）

薬説明書提出日
月 日
提出済み

保育所記載欄

月日	受領者サイン	投与時間	投与者サイン	薬説明書受取
月 日		時 分		

----- 切り取り線 -----

与薬依頼票（ 月 日）

保護者記載欄

子どもの名前	保護者名（自署をお願いします）	
医療機関名、医師名 _____ 病院・医院 _____ 先生 （緊急時に連絡がとれるように記載して下さい） Tel: _____		
病名または症状		
薬の種別	投薬方法	薬を処方された日
① 粉薬・シロップ	食（前・間・後） そのまま・水で溶く	月 日
② 粉薬・シロップ	食（前・間・後） そのまま・水で溶く	月 日
③ 粉薬・シロップ	食（前・間・後） そのまま・水で溶く	月 日

- * 必ず、1回分ずつ、持ってきてください。
- * 薬の袋に、クラス名、園児名を書いてください。（複数の時は、全て）
- * 与薬依頼票と一緒に、薬局でもらった薬の説明書も、添付して下さい。
（何日か続ける場合は、初日に持ってきてください。）

薬説明書提出日
月 日
提出済み

保育所記載欄

月日	受領者サイン	投与時間	投与者サイン	薬説明書受取
月 日		時 分		