

与薬依頼書

幼保連携型認定こども園 常葉大学附属たちばな幼稚園

依頼日	年 月 日 ()		
園児名		クラス	
保護者名			
病名(症状)			
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他 ()		
種類	抗生物質・解熱剤・咳止め・風邪薬・化膿止め・アトピー・その他 ()		
分量	水薬 回 回分	方法	そのまま飲む その他 ()
	粉薬 回 包		水に溶く・そのまま飲む その他 ()
	塗り薬	場所	
薬の処方日	年 月 日 (日分)		
病院名(主治医)	病院		薬局
及び薬局		TEL	TEL

受領者サイン	
保管者サイン	
予薬者サイン	予薬時間 午前・午後 時 分
備考伝達事項	