与薬依頼書

保育所(園)長 あて

PRITITION TO SEC.								
依 頼 日	平成 年	月 日	l ()					
依頼理由								
	保護者氏名							
依 頼 者	児童氏名			(男・	女)	歳		
	連絡先							
児童の病気・薬等								
病 名								
薬の種類	粉 薬(1	• 2 • 3)	その他()		
服用時間	食 前 ・ 食 後 ・ 食 間(時)							
処方期間	平成年	月 日	() から	ら 平成	年 月	日()		
受診した病院等								
●薬は、医師の処方した期間内のものに限ります。 ●本日の薬にお子様の名前を記入してください。 確認印 ※ 長								
日 付 ※	/	/	/	/	/	/		
薬の受取者 ※								
投薬確認者 ※								
保護者氏名								

※欄は、職員(保育士)記入欄。

与 薬 依 頼 書

保育凡	片(園)長 で	<u> あて</u>							
依頼日	平成 年	月 日	l ()						
依頼理由									
依 頼 者	保護者氏名								
	児童氏名			(男・	女)	歳			
	連絡先								
児童の病気・薬等									
病 名									
薬の種類	粉 薬(1	• 2 • 3)	その他(•)			
服用時間	食 前・	食 後・	食 間(時)					
処方期間	平成 年	月 E	1 () かに	っ 平成 :	年 月	日()			
受診した病院等									
●薬は、医師の処方した期間内のものに限ります。 ●本日の薬にお子様の名前を記入してください。 確認印 ※ 展									
日 付 ※	/	/	/	/	/	/			
薬の受取者 ※									
投薬確認者 ※									
保護者氏名									
※欄は、職員(保	育士)記入欄。								