与薬依頼票(頓用)

保護者記入

この与薬依頼票は何等かの症状が出た時に使用するお薬の依頼を承るものです
エピペン・水薬・粉薬・塗薬はこの与薬依頼票と共に毎日返納させていただきます
座薬はこの与薬依頼票と共にお預かりします
内服する薬(水薬含)は1回分ずつ分けて持参してください
薬にも氏名を記入してください
この与薬依頼票は一つのお薬に対して1枚づつ使用します
この与薬依頼票は3ヶ月に1度更新します
★与薬前に必ず保護者様にご連絡させていただきます
(状況により事後報告になる場合もありますがご了承ください)

園児名

保護者に代わり、与薬をお願いします。

与薬の指示期間	年　月　日　～　年　月　日
病名(または症状)	
薬を処方した病院・医院名	連絡先(　　－　　－　　)
薬の種類(個数を記入)	エピペン・水薬(　)・粉薬(　)・ぬり薬(　)・その(　)
薬名	
与薬する症状	
備考欄	

保護者名

(保育園　記入欄)

初回の受領者・受領日　(　　・　/　)

連絡事項:

与 薬 日:　年　月　日

与薬時間:　時　分

予約者サイン:

与薬依頼票(頓用)

保護者記入

この与薬依頼票は何等かの症状が出た時に使用するお薬の依頼を承るものです
エピペン・水薬・粉薬・塗薬はこの与薬依頼票と共に毎日返納させていただきます
座薬はこの与薬依頼票と共にお預かりします
内服する薬(水薬含)は1回分ずつ分けて持参してください
薬にも氏名を記入してください
この与薬依頼票は一つのお薬に対して1枚づつ使用します
この与薬依頼票は3ヶ月に1度更新します
★与薬前に必ず保護者様にご連絡させていただきます
(状況により事後報告になる場合もありますがご了承ください)

園児名

保護者に代わり、与薬をお願いします。

与薬の指示期間	年　月　日　～　年　月　日
病名(または症状)	
薬を処方した病院・医院名	連絡先(　　－　　－　　)
薬の種類(個数を記入)	エピペン・水薬(　)・粉薬(　)・ぬり薬(　)・その(　)
薬名	
与薬する症状	
備考欄	

保護者名

(保育園　記入欄)

初回の受領者・受領日　(　　・　/　)

連絡事項:

与 薬 日:　年　月　日

与薬時間:　時　分

予約者サイン: