

与薬依頼書 あすなるこども園		年 月 日			
		与薬を希望する 園児の名前	クラス( ) 組)	与薬期間	年 月 日から
	年 月 日まで 日間				
病院名 又は 主治医	薬の形状	<input type="checkbox"/> 粉 薬		<input type="checkbox"/> 点眼	
症状 又は 診断名		<input type="checkbox"/> シロップ		<input type="checkbox"/> その他	
		<input type="checkbox"/> 錠 剤		( )	
服用する 時間帯の指示	<input type="checkbox"/> 食 前 ( )	<input type="checkbox"/> 食 後 ( <input type="checkbox"/> すぐ <input type="checkbox"/> __分以内 <input type="checkbox"/> __時)	<input type="checkbox"/> 食 間 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
※間違いを避けるため、薬の袋にクラス・氏名・与薬時間を記入し、1回分お持ち下さい。 ※上記の記載に不備があったり、薬の説明書がない場合は与薬できない事があります。 ※与薬期間が数日になる場合は、この依頼書をお返します、その都度、薬と一緒に持ち下さい。 ※市販の薬はお預かりできません。 ※週をまたぐ時は、再度、この用紙の提出をお願いします。					
上記の薬を保護者に代わり園児に与薬することを依頼します。 この依頼書に基づいた与薬に対し、園に責任を問うことはありません。					
保護者氏名 _____					
園の 確認欄	与薬 日時	日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者	日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者
		日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者	日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者
		日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者	日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者

与薬依頼書 あすなるこども園		年 月 日			
		与薬を希望する 園児の名前	クラス( ) 組)	与薬期間	年 月 日から
	年 月 日まで 日間				
病院名 又は 主治医	薬の形状	<input type="checkbox"/> 粉 薬		<input type="checkbox"/> 点眼	
症状 又は 診断名		<input type="checkbox"/> シロップ		<input type="checkbox"/> その他	
		<input type="checkbox"/> 錠 剤		( )	
服用する 時間帯の指示	<input type="checkbox"/> 食 前 ( )	<input type="checkbox"/> 食 後 ( <input type="checkbox"/> すぐ <input type="checkbox"/> __分以内 <input type="checkbox"/> __時)	<input type="checkbox"/> 食 間 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
※間違いを避けるため、薬の袋にクラス・氏名・与薬時間を記入し、1回分お持ち下さい。 ※上記の記載に不備があったり、薬の説明書がない場合は与薬できない事があります。 ※与薬期間が数日になる場合は、この依頼書をお返します、その都度、薬と一緒に持ち下さい。 ※市販の薬はお預かりできません。 ※週をまたぐ時は、再度、この用紙の提出をお願いします。					
上記の薬を保護者に代わり園児に与薬することを依頼します。 この依頼書に基づいた与薬に対し、園に責任を問うことはありません。					
保護者氏名 _____					
園の 確認欄	与薬 日時	日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者	日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者
		日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者	日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者
		日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者	日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	与薬者